

L 16 R 1392/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 32 RJ 1645/04
Datum
17.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 16 R 1392/08
Datum
19.05.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. September 2007 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger nimmt die Beklagte - nur noch - auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU), hilfsweise auf Rente wegen voller Erwerbsminderung (EM), hilfsweise auf Rente wegen teilweiser EM, für die Zeit ab 01. Mai 2004 in Anspruch.

Der Kläger, geboren 1951, stammt aus dem ehemaligen J und hatte dort eine Ausbildung zum Kfz-Schlosser absolviert. Ab 1973 war er in der Bundesrepublik Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt, und zwar bis 26. Oktober 1996 bei der D GmbH in H. Vom 27. Oktober 1996 bis 25. März 1998 bezog er Krankengeld; dabei unterzog er sich in der Zeit vom 16. Dezember 1997 bis 13. Januar 1998 auf Kosten der Beklagten einer Kur in der B. Vom 26. März 1998 bis 20. August 1998 erhielt der Kläger Arbeitslosengeld. Ein erster im April 1998 gestellter Rentenantrag wurde von der Beklagten – bindend – abgelehnt.

Vom 22. September 1998 bis 04. April 1999 war der Kläger als Bauhelfer bei der H B versicherungspflichtig beschäftigt und bezog dann Krankengeld und Arbeitslosengeld. Im November 1999 stellte er den zweiten Rentenantrag, den die Beklagte nach Einholung eines Gutachtens von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M vom 13. Dezember 1999 mit Bescheid vom 10. Februar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2000 ablehnte. Der sich anschließende Rechtsstreit vor dem Sozialgericht (SG) Berlin – S 21 RJ 1809/00 – wurde nach Einholung eines orthopädischen Fachgutachtens von Prof. Dr. S vom 18. September 2001 und eines Gutachtens von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 08. März 2002 vergleichsweise dahin gehend beendet, dass die Beklagte dem Kläger Rente wegen EU auf Zeit aufgrund einer am 10. November 1999 eingetretenen EU bis zum 30. April 2004 bewilligte (Rentenbescheid vom 16. Juli 2002).

Auf den Weitergewährungsantrag des Klägers ließ die Beklagte ihn durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie B untersuchen und begutachten; auf das Gutachten dieses Arztes vom 14. Februar 2004 wird Bezug genommen. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Februar 2004 die beantragte Rentengewährung ab. Der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 02. August 2004).

Im Klageverfahren hat das SG Berlin Befundberichte von den behandelnden Ärzten des Klägers erstatten lassen, und zwar von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F vom 27. Januar 2005, von dem Facharzt für Innere Medizin Dr. S vom 01. Februar 2005, von der Fachärztin für Orthopädie Dr. B vom 07. Februar 2005, von der Augenärztin Dr. G vom 22. Februar 2005 und von der Ärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde H vom 03. März 2005. Das SG hat ein nervenfachärztliches Gutachten bei Dr. M in Auftrag gegeben. In seinem Gutachten vom 12. Oktober 2006 hat der Sachverständige die folgenden bei dem Kläger vorliegenden Leiden mitgeteilt: undifferenzierte Somatisierungsstörung, rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte Episode, phobische Ängste, Verdacht auf leichte Polyneuropathie, leichte Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche (Tinnitus) beidseits, degenerative Verschleißerscheinungen an Wirbelsäule und Gelenken, Bluthochdruck, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (anamnestisch). Nach der Auffassung von Dr. M ist der Kläger noch in der Lage gewesen, körperlich leichte bis gelegentlich auch mittelschwere Arbeiten vollschichtig – unter Beachtung der aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen – zu verrichten. Nachdem der Kläger u. a. eine ärztliche Stellungnahme von Dr. F vom 09. November 2006 und Atteste von Dr. S vom 08. November 2006 und von Dr. B vom 24. November 2006 überreicht hatte, hat das SG Dr. F mit der Erstellung eines fachorthopädischen Gutachtens beauftragt. In diesem Gutachten vom 18. Februar 2007 hat der Sachverständige auf orthopädischem Gebiet die folgenden Diagnosen gestellt: initiales degeneratives HWS-Syndrom, degeneratives distales BWS-Syndrom, degeneratives LWS-

Syndrom, Impingementsyndrom rechte Schulter bei Arthrose im AC-Gelenk, Zustand nach medialer Teilmeniskektomie rechtes Kniegelenk mit initialer medialer Gonarthrose, Zustand nach medialer Teilmeniskektomie und postoperativem Reizzustand linkes Knie, initiale Arthrose dig. III bis V rechte Hand und dig. II linke Hand sowie als nichtorthopädische Erkrankungen: psychische Erkrankungen, Schlafstörung, chronischer Reizhusten/Bronchitis, funktionelles Magen-Darm-Syndrom, Hörstörung links, Hypertonus. Nach der Leistungsbeurteilung von Dr. F ist der Kläger noch in der Lage gewesen, nach Abklingen der Operationsfolgen regelmäßig für sechs Stunden täglich leichte körperliche Arbeiten – unter Beachtung der angeführten qualitativen Leistungseinschränkungen – zu verrichten.

Nachdem der Kläger eine ärztliche Bescheinigung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. F vom 07. September 2007 eingereicht hatte, hat das SG Berlin mit Urteil vom 17. September 2007 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt: Die Klage sei nicht begründet. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Weitergewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Zur Überzeugung der Kammer sei der Kläger noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten unter Beachtung der gutachterlich festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sechs Stunden täglich auszuüben. Nach den ausführlichen und schlüssigen Gutachten der Sachverständigen Dr. Mund Dr. F, die nach umfangreicher Untersuchung und Befundung nachvollziehbar die vorliegenden Gesundheitsstörungen und hieraus resultierenden qualitativen Leistungseinschränkungen festgestellt hätten, sei das Leistungsvermögen des Klägers quantitativ nicht vermindert. Dr. M habe überzeugend dargestellt, dass die festgestellten seelischen Leiden nach dem Befund als leicht bis allenfalls phasenweise mittelgradig zu bewerten seien. Da ein ausgeprägtes Aggravationsverhalten vorliege, könnten nicht alle vorgebrachten Befindlichkeitsstörungen als objektiv leistungseinschränkend bewertet werden. Dies gelte insbesondere für die phobischen Ängste, bei deren Schilderung übliche Begleiterscheinungen nicht genannt würden. Überzeugend resultierten hieraus lediglich qualitative, nicht jedoch quantitative Leistungsminderungen. Ebenso liege eine Einschränkung der Wegefähigkeit nicht vor. Nach den Feststellungen von Dr. F führten die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule lediglich zu einer leichten Belastungseinschränkung, die Erkrankung des rechten Schultergelenks schließe aber Überkopfarbeiten aus, ebenso bestünden durch die leichte Arthrose bzw. den Zustand nach Teilmeniskektomie im rechten Kniegelenk Einschränkungen bei speziellen Belastungen. Überzeugend resultiere aus den orthopädischen Erkrankungen jedoch keine quantitative Leistungsminderung. Sei der Kläger hiernach nicht mehr in der Lage, gemäß §§ 43, 44 Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung vollschichtig erwerbstätig zu sein, resultiere hieraus dennoch kein Anspruch auf Weiterzahlung einer Rente. Denn der Kläger habe nach den zur Rentengewährung führenden Feststellungen Dr. B im Gutachten vom Februar 2002 über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfügt, die Rentenbewilligung sei aufgrund der zum damaligen Zeitpunkt aufgehobenen Wegefähigkeit erfolgt. Die weitere Befristung von Renten, die aus medizinischen Gründen als Zeitrenten zu zahlen gewesen seien, richte sich somit nicht nach [§ 302 b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), sondern nach [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) in der vom 01. Januar 2001 an geltenden Fassung. Da der Kläger noch in der Lage sei, körperlich leichte Arbeiten mit qualitativen Einschränkungen 6 Stunden täglich auszuüben, sei er somit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert i.S. des ab 01. Januar 2001 geltenden [§ 43 SGB VI](#). Soweit der Kläger den Feststellungen Dr. M mit der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. F nicht folge, vermöge sich die Kammer dem nicht anzuschließen. Dr. F beschreibe eine neurotische Fehlhaltung in Form jahrelanger Inaktivität, die mit sekundärem Krankheitsgewinn und einer gegebenen Bequemlichkeitshaltung unter Einbeziehung der vorhandenen Beschwerden ein auf unter drei Stunden täglich reduziertes Leistungsvermögen zur Folge habe. Dem stünden jedoch die Feststellungen im Rahmen der Begutachtung durch Dr. M deutlich entgegen. Der Kläger habe ein ausgeprägtes Aggravationsverhalten geboten, das ihn bei Aufgabe in die Lage versetzt hätte, das vorhandene Restleistungsvermögen in dem gegebenen Umfang einzusetzen. Voraussetzung sei eine ausreichende Motivation, die, wie Dr. F weiter ausführe, bei dem Kläger nicht gegeben sei. Diese Motivationsschwäche habe jedoch keinen Krankheitswert, sondern unterliege bewusster Willenssteuerung.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Rentenbegehren weiter; Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. wegen teilweiser EM bei Berufsunfähigkeit macht er nicht mehr geltend. Er trägt zur Begründung vor: Zunächst seien die Ausführungen des SG in Bezug auf [§ 302 b SGB VI](#) nicht nachvollziehbar. Zwar sei die Weitergewährung von befristeten Renten eine eigenständige und inhaltlich erneute Bewilligung, jedoch sei [§ 302 b SGB VI](#) als Bestandsschutzregelung zu beachten. Im Übrigen seien die medizinischen Feststellungen zu seinem Leistungsvermögen nicht zutreffend. Das Gutachten von Dr. M sei nicht schlüssig. Schließlich habe Dr. B das Erfordernis der Begleitung auf dem Weg zur Arbeitsstelle festgestellt. Anzumerken sei auch, dass Dr. F darauf hingewiesen habe, dass seine psychiatrischen Probleme sehr glaubwürdig erschienen. Es liege eine lang andauernde, progrediente und persistierende Entwicklung der Depression bei ihm vor. Es sei zumindest davon auszugehen, dass er die krankheitsbedingte Vorstellung habe, nicht mehr erwerbsfähig sein zu können, die er weder durch Behandlung noch aus eigener Willenskraft überwinden könne. Er sei außerstande, zwei bzw. drei Stunden täglich auch nur leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten und einen Arbeitsplatz zu erreichen. Außerdem bestünden weitergehende internistische Erkrankungen, die sein Leistungsvermögen aufhoben, insbesondere Migräne, Hypertonus, Gastritis, Reizdarmsyndrom und chronische Bronchitis. Aufgrund dieses multimorbiden Zustandsbildes, das durch die seelische Krankheit und orthopädische Leiden wesentlich negativ beeinflusst werde, sei seine körperliche Belastbarkeit derartig eingeschränkt, dass er keine leichten Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Umfang von mehr als zwei bzw. drei Stunden täglich verrichten könne.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 17. September 2007 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 25. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02. August 2004 zu verurteilen, ihm ab 01. Mai 2004 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise stellt der Kläger drei Beweisanträge; auf die Anlage zur Sitzungsniederschrift vom 19. Mai 2010 wird insoweit Bezug genommen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Nach ihrer Auffassung ergeben sich keine Hinweise, die eine Änderung des bisherigen Standpunkts erforderten.

Der Senat hat Befundberichte von den behandelnden Ärzten des Klägers erstatten lassen, und zwar von Dr. S vom 06. August 2008, von Dr. G vom August 2008, von Dr. F vom 18. August 2008, von dem Pneumologen Dr. E vom 27. August 2008, von Dr. B vom 09. September 2008, von Dr. F vom 20. Oktober 2008, von der Fachärztin für Psychiatrie R vom 03. November 2008, von dem Facharzt für Allgemeinmedizin A vom 09. Dezember 2008 und von der Ärztin für Orthopädie Dr. W vom 26. Januar 2009. Der Senat hat den Arzt für

Neurologie und Psychiatrie Dr. B als Sachverständigen eingesetzt. Dieser Arzt führt in seinem Gutachten vom 11. November 2009 (Untersuchung an demselben Tag) die folgenden Diagnosen auf: Dysthymia mit unspezifischen Ängsten (F34.1, F41.9), chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen - (F45.41), zervikozepales Syndrom bei degenerativen Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule. Nach der Leistungsbeurteilung von Dr. B kann der Kläger noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten regelmäßig für täglich sechs Stunden und mehr verrichten, wenn dabei die aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen berücksichtigt werden.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die zum Verfahren eingereichten Schriftsätze nebst Anlagen, insbesondere auf das von dem Kläger eingereichte Attest des Arztes A vom 08. Dezember 2009 und das Attest der Ärztin R - ohne Datum -, wegen der medizinischen Feststellungen auf die zum Verfahren eingeholten Befundberichte und die Sachverständigengutachten von Dr. M, Dr. F und Dr. B Bezug genommen.

Die Akte des Versorgungsamtes Berlin, die Akte des JobCenters Tempelhof-Schöneberg, die Akten der Beklagten (zwei Bände) und die Gerichtsakten (zwei Bände) haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Rente wegen EU oder auf Rente wegen voller oder teilweiser EM für die Zeit ab 01. Mai 2004. Rente wegen EU nach der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden rentenrechtlichen Vorschrift des [§ 44 SGB VI](#) alter Fassung steht dem Kläger für die Zeit vom 01. Mai 2004 schon deshalb nicht zu, weil die dafür erforderliche Rechtsgrundlage des [§ 44 SGB VI](#) a. F. mit Ablauf des 31. Dezember 2000 entfallen ist. Entgegen der von dem Kläger vertretenen Rechtsauffassung bietet auch [§ 302b SGB VI](#) keine Grundlage für das von ihm insoweit mit der Berufung weiterverfolgte Rentenbegehren. Nach dem Absatz 1 Satz 1 dieser Vorschrift besteht dann, wenn der Anspruch auf eine Rente wegen EU am 31. Dezember 2000 bestand, der jeweilige Anspruch bis zum Erreichen der Regelaltersrente weiter, solange die Voraussetzungen vorliegen, die für die Bewilligung der Leistung maßgebend waren. Das gilt nach [§ 302b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) bei befristeten Renten auch für einen Anspruch nach Ablauf der Frist.

Der Kläger hatte zwar bis zum 30. April 2004 aufgrund des Rentenbescheides vom 16. Juli 2002 eine Rente wegen EU auf Zeit aufgrund einer am 10. November 1999 eingetretenen EU bezogen. Der aufgrund des Rentenbescheides vom 16. Juli 2002 bestehende Anspruch des Klägers auf eine befristete Rente wegen EU bestand indes deshalb, weil der Leistungsfall der EU aufgrund der seinerzeit angenommenen fehlenden Wegefähigkeit des Klägers begründet war. Eine über den 30. April 2004 hinaus bestehende fehlende Wegefähigkeit des Klägers ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens indes ausgeschlossen. Die Wegefähigkeit des Klägers, d. h. seine Leistungsfähigkeit Wegstrecken von mehr als 500 m und dabei die Strecke von 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand zurücklegen zu können, ist vielmehr von allen Sachverständigen sowohl im Verwaltungsverfahren als auch im Rentenverfahren ausdrücklich bejaht worden. Dass der Orthopäde Dr. F in seinem Sachverständigengutachten vom 18. Februar 2007 das quantitative Restleistungsvermögen des Klägers auf nicht mehr als sechs Stunden täglich einschätzt, vermag den Anspruch des Klägers auf Weitergewährung der Zeitrente wegen EU nicht zu begründen. Denn nach der Leistungsbeurteilung von Dr. F ist die Verschlechterung, die zur quantitativen Einschränkung des Leistungsvermögens des Klägers geführt hat, erst im Jahr 2006 eingetreten. Da aber ein auf sechs Stunden täglich reduziertes Restleistungsvermögen nicht Grundlage für die Bewilligung der Zeitrente wegen EU nach dem bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rentenrecht war, greift die in [§ 302b Abs. 1](#) Sätze 1 und 2 SGB VI normierte Übergangsregelung nicht ein.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung von Rente wegen voller EM oder auch nur wegen teilweiser EM aufgrund der seit 01. Januar 2001 maßgebenden Vorschrift des [§ 43 SGB VI](#). Denn der Kläger ist weder voll noch teilweise erwerbsgemindert iS des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2](#) oder des Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB VI.

Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist dabei nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Die Voraussetzungen für den Eintritt einer vollen oder teilweisen EM liegen nicht vor. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist das Restleistungsvermögen des Klägers quantitativ nicht derart eingeschränkt, dass es einen regelmäßigen täglichen Arbeitseinsatz von mindestens sechs Stunden nicht mehr zuließe. Sämtliche der im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren gehörten Sachverständigen haben dem Kläger vielmehr ein noch quantitativ ausreichendes Restleistungsvermögen bescheinigt. So bestand nach der Auffassung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie B, den die Beklagte als Sachverständigen eingesetzt hatte, sogar ein noch vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Dr. M hat in seinem vom SG in Auftrag gegebenen nervenfachärztlichen Gutachten vom 12. Oktober 2006 damit übereinstimmend ebenfalls ein vollschichtiges Restleistungsvermögen des Klägers festgestellt. Erst der Orthopäde Dr. F hat in seinem Sachverständigengutachten vom 18. Februar 2007 aufgrund einer nach seiner Auffassung im Jahr 2006 eingetretenen Verschlechterung der orthopädischen Leiden des Klägers ein nurmehr sechsständiges Restleistungsvermögen des Klägers aufgeführt. Dass aufgrund der Erkrankung des linken Kniegelenks im Jahr 2006 eine Verschlechterung eingetreten war, die ein Absinken des noch von Prof. Dr. S in seinem Gutachten vom 18. September 2001 festgestellten vollschichtigen Restleistungsvermögens des Klägers auf sechs Stunden täglich nach sich gezogen hatte, führt aber nicht zur Begründung eines Rentenanspruchs nach [§ 43 Abs. 2](#) oder [Abs. 1 SGB VI](#). Denn Voraussetzung dafür ist, dass der Versicherte nicht mehr in der Lage ist, mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Diese Leistungsschwelle wird indes von dem Kläger auch nach dem Gutachten von Dr. F nicht unterschritten.

Soweit die den Kläger seinerzeit behandelnde Fachärztin für Orthopädie Dr. B dem Kläger bescheinigt hatte, dass er keinerlei leichte körperliche Arbeit mehr verrichten könne, hat Dr. F diese Leistungseinschätzung nicht geteilt. Er hat vielmehr nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule lediglich zu einer leichten Belastungseinschränkung führten und die Belastungseinschränkung durch die Erkrankung des rechten Schultergelenks zum Ausschluss von Arbeiten führe, die über

Kopf verrichtet werden müssen. Die Erkrankungen in beiden Kniegelenken führten zwar zu Einschränkungen bei speziellen Belastungen, bedingten aber keine Einschränkung des allgemeinen Leistungsvermögens; insofern hat Dr. F ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Einschätzung auch für das linke Kniegelenk für die Zeit nach dem Abklingen der postoperativen Beschwerden gelte.

Ausgehend von einem im Mai 2004 noch vorliegenden vollschichtigen Restleistungsvermögen des Klägers und jedenfalls auch ab 2006 noch mindestens sechsstündigen Restleistungsvermögens des Klägers ist das dem Kläger verbliebene Leistungsvermögen nach den von den Gerichtssachverständigen festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen auch nicht derart reduziert, dass es einem Arbeitseinsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter betriebsüblichen Bedingungen entgegenstünde (vgl. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Der Kläger kann zwar nach den von den Sachverständigen getroffenen Feststellungen wegen der Vielzahl seiner Leiden nur noch leichte körperliche Tätigkeiten verrichten, die mit dem Heben und Tragen von Lasten bis 5 kg verbunden sind und die im Wechsel der Haltungsarten verrichtet werden, wobei der Wechsel willkürlich durchführbar sein muss (so jedenfalls Dr. F in seinem Gutachten vom 18. Februar 2007); Schichtarbeit und das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind dabei ebenso ausgeschlossen wie Arbeiten unter Zeitdruck und mit besonderem Stress. Auch einseitige Belastungen sind dem Kläger nicht mehr zumutbar und die Belastbarkeit der Arme und ebenso der Beine – das gilt nach normalem Heilungsverlauf – ist nur noch eingeschränkt möglich. Auf nervenfachärztlichem Gebiet hat zwar Dr. F als fachfremder Gutachter eine deutliche Minderung der Auffassungsgabe, der Lern- und Merkfähigkeit, des Gedächtnisses, der Konzentrationsfähigkeit, der Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit und der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit des Klägers mitgeteilt. Diese Leistungsbeurteilung weicht allerdings wesentlich von der Leistungsbeurteilung in dem nervenfachärztlichen Gutachten von Dr. M ab, ohne dass sich für zwischenzeitliche Änderungen des Leidenszustands des Klägers auf geistigem Gebiet ein Anhalt findet, und sie stimmt insbesondere nicht mit der Leistungsbeurteilung in dem zuletzt von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B erstatteten Fachgutachten vom 11. November 2009 überein. Da Dr. F seiner Leistungsbeurteilung insoweit die eigenen Angaben des Klägers zugrunde gelegt hatte, die nach seiner Einschätzung wegen der Glaubwürdigkeit des Klägers dem Sachverständigen glaubhaft erschienen, legt der Senat der rechtlichen Beurteilung die von Dr. M und Dr. B als Fachgutachter getroffenen Feststellungen zum geistigen Restleistungsvermögen des Klägers zugrunde. Danach sind auf geistigem Gebiet indes nur Arbeiten auszuschließen, die besondere Anforderungen an die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit stellen, und Arbeiten, die Übersicht erfordern, können nur noch bedingt ausgeführt werden. Schließlich ist auch die Kontaktfähigkeit des Klägers nicht, wie Dr. F angenommen hat, deutlich gemindert, sondern nur leicht eingeschränkt und ungeachtet dessen, dass nach der Auffassung von Dr. M Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Feingehör stellen, nicht zumutbar sind, sind auch noch Arbeiten mit Publikumsverkehr nach der Leistungsbeurteilung von Dr. B in einem etwa üblichen Umfang möglich. Bei Berücksichtigung der Gesamtheit der qualitativen Leistungseinschränkungen bestand und besteht damit weder eine spezifische Leistungsbehinderung des Klägers, noch lag oder liegt eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor (vgl. z. B. BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 – B [5/4 RA 58/97 R](#) – juris). Es waren und sind zwar bei dem Kläger Leistungseinschränkungen vorhanden, die teilweise über den Rahmen dessen hinausgehen, was inhaltlich vom Begriff der körperlich leichten Tätigkeiten umfasst wird. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der bereits von Dr. M festgestellten Notwendigkeit, bestimmte äußere Einwirkungen wie z. B. Staub, Rauch, Gase, Dämpfe oder Atemreizstoffe zu vermeiden (vgl. BSG, Urteil vom 11. Mai 1991 – [B 13 RJ 71/97 R](#) – juris). Die bei dem Kläger insgesamt vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen sind aber nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Denn Leistungseinschränkungen wie der Ausschluss von Arbeiten in Zwangshaltungen und mit einseitiger körperlicher Belastung, von Arbeiten im Freien bzw. mit bestimmten äußeren Einwirkungen und auf Leitern und Gerüsten zählen nicht zu den ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen und schon gar nicht zu den schweren spezifischen Leistungsbehinderungen (vgl. dazu die auf die Vorlagebeschlüsse des 13. Senats ergangenen Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996 – GS 1-4/95 – [GS 2/95 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Das gleiche gilt hinsichtlich der eingeschränkten geistigen Fähigkeiten des Klägers, die nach der übereinstimmenden Leistungsbeurteilung von Dr. M und Dr. B eine deutliche Minderung der rentenrechtlich relevanten geistigen Fähigkeiten nicht belegen. Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen – dem geringen Ausbildungsniveau des Klägers entsprechenden – Arbeitsplatz lassen sich daraus nicht herleiten; nur eine besondere Einschränkung der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, die von Dr. M und Dr. B aber gerade nicht festgestellt worden ist, könnte eine spezifische schwere Leistungsbehinderung begründen (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nr. 104, 117).

Auch die Beschränkung auf Lastgewichte bis zu 5 kg ist nicht geeignet, das Feld leichter körperlicher Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Regelmäßig wird zwar bereits die Beschränkung auf 10 kg zu dem Bereich leichter Arbeiten gezählt. Dies reicht aber nicht aus, das Vorliegen eines noch ausreichenden Arbeitsfeldes zu verneinen (vgl. BSG, Urteil vom 19. August 1997 – B [13 RJ 87/96](#) – juris). Insgesamt betreffen die bei dem Kläger festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen jedenfalls lediglich einen Teilbereich des allgemeinen Arbeitsmarkts, lassen aber ein weites Feld von Beschäftigungsmöglichkeiten unberührt. So könnte und kann der Kläger zum Beispiel noch leichtere Tätigkeiten verrichten, die mit dem Reinigen und Bedienen von Maschinen und dem Zusammensetzen von Teilen verbunden sind (vgl. insoweit BSG SozR 4-2600 § 44 Nr. 1). Auch eine Tätigkeit als – einfacher – Pförtner ohne jeglichen Schichtdienst kommt für den Kläger noch in Betracht. Der Kläger konnte und kann überdies körperlich leichte Bürotätigkeiten, die keine besonderen Anforderungen an seine geistigen Fähigkeiten stellen, verrichten. Da ihm bereits wegen dieser Einsatzmöglichkeiten das weite Feld des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht verschlossen ist, brauchte dem unter 3) von dem Kläger hilfsweise gestellten Beweisantrag auf Einholung eines berufskundlichen Sachverständigengutachtens nicht entsprochen zu werden. Im Hinblick darauf, dass der Kläger nach der übereinstimmenden Leistungsbeurteilung der Fachgutachter Dr. M und Dr. B jedenfalls für derart leichte Tätigkeiten keine relevanten Einschränkungen bezüglich der Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit, der Auffassungsgabe und der Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sowie der Konzentrationsfähigkeit aufweist, konnte und kann er auch noch derart einfache Tätigkeiten nach einer Zeit der Einarbeitung bis zu drei Monaten vollwertig verrichten.

Im Übrigen bestand auch keine Veranlassung, den hilfsweise gestellten Beweisanträge zu 1) und 2) des Klägers zu entsprechen. Die von dem Kläger im Beweisantrag zu 1) aufgeführten orthopädischen Leiden sind bereits allesamt in dem von Dr. F erstatteten orthopädischen Fachgutachten vom 18. Februar 2007 aufgeführt und die daraus resultierenden Leistungseinschränkungen sind von dem Sachverständigen festgestellt worden. Unter Berücksichtigung aller dieser Leiden ist Dr. F gleichwohl zu dem Ergebnis gekommen, dass der Kläger noch zu einem regelmäßigen Arbeitseinsatz von sechs Stunden täglich in der Lage war. Für eine zwischenzeitliche Verschlechterung der Leiden des Klägers auf orthopädischem Gebiet nach der Untersuchung bei Dr. F am 14. Februar 2007 besteht nicht der geringste Anhalt; eine derartige Verschlechterung ist von dem Kläger auch nicht behauptet worden. Die Ermittlungen zum aktuellen Leidenszustand des Klägers im Berufungsverfahren haben vielmehr ergeben, dass sich der Kläger zuletzt im Dezember 2006 in einschlägiger fachorthopädischer Behandlung bei seiner zuvor behandelnden Orthopädin Dr. B befunden hatte (Befundbericht vom 09. September 2008). Auch bei dem ihn zuvor behandelnden Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F hatte der Kläger nach dem Befundbericht dieses Arztes vom 20. Oktober 2008

zuletzt im November 2006 einen Behandlungstermin. Hinzu kommt, dass der Gerichtssachverständige Dr. B als Neurologe in seinem aktuellen Sachverständigengutachten vom 11. November 2009 ein weiteres Gutachten zur Abklärung des dem Kläger verbliebenen Leistungsvermögens nicht für erforderlich hält.

Soweit der Kläger mit dem Beweisantrag zu 2) die Einholung eines internistischen Gutachtens beantragt, trifft es zwar zu, dass im gesamten Verfahren ein internistisches Sachverständigengutachten nicht eingeholt worden ist. Die in diesem Beweisantrag aufgeführten internistischen Leiden des Klägers, d. h. eine chronische Bronchitis, ein Reizdarmsyndrom, ein Hypertonus, eine Migräne und chronische Kopfschmerzen, sind indes seit langem bekannt und z. B. von dem Gerichtssachverständigen Dr. Fin seinem Gutachten mit angegeben worden. Der Kläger selbst weist auch in der Berufungsbegründung ausdrücklich darauf hin, dass diese internistischen Leiden "langjährig und chronifiziert" bestünden. Im Hinblick darauf, dass der zuvor behandelnde Facharzt für Innere Medizin Dr. S in seinem Befundbericht vom 06. August 2008 mitteilt, dass der Kläger "seit mehr als zwei Jahren von ihm nicht mehr behandelt worden sei", und keiner der im Verfahren gehörten Sachverständigen, auch nicht der zuletzt gehörte Sachverständige Dr. B, die Einholung eines internistischen Gutachtens für notwendig erachtet hat, besteht insoweit kein Klärungsbedarf. Zu berücksichtigen ist insoweit auch, dass eine regelmäßige fachärztliche Behandlung des Klägers nach den im Berufungsverfahren eingeholten Befundberichten auszuschließen ist; das gilt vor allem auch für seine internistischen Leiden. So war der Kläger bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. F zuletzt am 29. November 2007 (Befundbericht dieses Arztes vom 20. Oktober 2008) und bei der Fachärztin für Psychiatrie R, auf deren Mitbehandlung der Arzt A verweist, überhaupt nur zweimal in ärztlicher Behandlung, und zwar am 23. April 2004 und am 01. Oktober 2008 (Befundbericht dieser Ärztin vom 03. November 2008). Bei der Augenärztin Dr. G war der Kläger zuletzt am 08. Februar 2005 in Behandlung (Befundbericht dieser Ärztin vom August 2008), bei der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. F zuletzt am 25. Oktober 2007 (Befundbericht vom 18. August 2008) und bei dem Pneumologen Dr. E zuletzt am 08. Dezember 2006 (Befundbericht vom 27. August 2008). Soweit der Kläger im Übrigen in dem Beweisantrag zu 2) die Beeinflussung seiner aus den internistischen Leiden resultierenden Beschwerden durch das – auch von Dr. B festgestellte – seelische Leiden zur Begründung anführt, war dieses seelische Leiden im Zusammenhang mit den von dem Kläger geäußerten Beschwerden jedenfalls Gegenstand der Leistungsbeurteilung von Dr. B. Dieser Sachverständige hat aber – zuletzt – gerade keine weitergehenden Leistungseinschränkungen festgestellt, die einen der von dem Kläger erhobenen Rentenansprüche begründen könnten.

Da nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische schwere Leistungsbehinderung nicht vorlagen und auch nicht vorliegen, ist die konkrete Bezeichnung einer Verweisungstätigkeit nicht erforderlich. Für den Kläger in Betracht kommende Tätigkeitsfelder sind aufgezeigt worden. Darauf, ob der Kläger einen seinem verbliebenen Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz tatsächlich erhalten hätte oder erhalten kann, kommt es nicht an. Denn die jeweilige Arbeitsmarktlage, die für leistungsgeminderte Arbeitnehmer wie den Kläger kaum entsprechende Arbeitsplatzangebote zur Verfügung stellt, ist für die Feststellung von EM, wie der Gesetzgeber klargestellt hat, unerheblich (vgl. 43 Abs. 3 SGB VI). Da nach der übereinstimmenden Leistungsbeurteilung der Gerichtssachverständigen Dr. M, Dr. F und Dr. B auch die erforderliche Wegefähigkeit des Klägers erhalten geblieben und er damit in der Lage ist, für ihn in Betracht kommende Arbeitsplätze aufzusuchen, erweist sich das Rentenbegehren insgesamt als nicht begründet.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-07-02