

L 22 R 557/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 17 R 1943/07
Datum
25.02.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 557/08
Datum
09.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2008 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 November 1963 geborene Kläger, der bis April 2005 als Bauarbeiter beschäftigt war, ist seit Juli 2008 erneut in diesem Beruf tätig.

Im Februar 2006 beantragte er wegen körperlicher und psychischer Krankheiten Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und holte die Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin P vom 15. März 2006 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Dr. T vom 15. April 2006 ein.

Mit Bescheid vom 26. April 2006 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz eines chronifizierten lumbalen Schmerzsyndroms bei Osteochondrose, Spondylarthrose L 5/S 1, Morbus Baastrup L 5/S 1 mit endgradiger Funktionseinschränkung, einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer Anpassungsstörung nach Arbeitsunfall könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger geltend machte, aufgrund seiner zahlreichen Beschwerden, wobei ein depressives Syndrom, eine Angststörung und gelegentliche Ohnmachtsanfälle nicht berücksichtigt worden seien, außerstande zu sein, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Mai 2006 zurück: Unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen reiche das Leistungsvermögen aus, um körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten sechs Stunden täglich und mehr verrichten zu können.

Dagegen hat der Kläger am 15. Juni 2006 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben. Er ist der Ansicht gewesen, seine Leiden seien nicht hinreichend gewürdigt worden.

Das Sozialgericht hat aus der Verwaltungsakte der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft u. a. die Gutachten des Facharztes für Chirurgie Deutz vom 28. September 2004 und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H vom 29. Januar 2005 beigezogen, die Befundberichte des Arztes Dr. K vom 02. Dezember 2006 und des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 15. Januar 2007 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Dr. G vom 09. Juli 2007.

Der Kläger ist der Ansicht gewesen, der Sachverständige zeichne ein zu positives Bild. Nach Dr. D liege ein Bandscheibenprolaps und nicht nur eine Bandscheibenprotrusion vor. Die depressive Reaktion sei als nur leichte Depressivität nicht hinreichend gewürdigt worden.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 25. Februar 2008 die Klage abgewiesen: Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens, insbesondere des Gutachtens des Sachverständigen Dr. G könne der Kläger noch mindestens sechs Stunden täglich körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren Einschränkungen verrichten. Die anderslautende Einschätzung des Arztes Dr. K sei von dem Sachverständigen Dr. G in nachvollziehbarer Weise widerlegt worden. Den weiteren ärztlichen Unterlagen sei ein Bandscheibenprolaps nicht zu entnehmen.

Gegen den seinen Prozessbevollmächtigten am 03. März 2008 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 31. März 2008 eingelegte Berufung des Klägers.

Er weist auf starke therapieresistente Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine hin, weswegen er auch leichte Arbeiten nicht verrichten könne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2008 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 26. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Mai 2006 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 die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 23. Dezember 2008 und des Arztes Dr. K vom 02. Januar 2009 eingeholt, Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Versandfertigmacher (BO 522) und Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01./24. November 2002, vom 14. Januar 2005 und vom 13. Oktober 2008 zum Versandfertigmacher beigezogen, den Sachverständigen Dr. G ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 03. April 2009 und 27. April 2010), Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychoanalyse und Psychotherapie Dr. A vom 30. September 2009 nebst ergänzender Stellungnahmen vom 05. März 2010 und 21. März 2010, die Auskunft der H L Hoch-, Tief- und Stahlbetonbau GmbH und Co. KG vom 25. Januar 2010 und den Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G vom 01. Februar 2010 eingeholt sowie weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 04. Juni 2010.

Die Beklagte meint, dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A sei nicht zu folgen. Dieses Gutachten werde den Qualitätsanforderungen nicht gerecht. So werde auf eine strukturierte Anamneseerhebung, die Erhebung eines ausführlichen Tagesablaufes, eine psychiatrische Anamnese und auf einen ausführlichen psychopathologischen Befund verzichtet. Ein Beleg für eine höhergradige Ausprägung der psychischen Beschwerden unterbleibe. Eine Verschlechterung sei nicht ersichtlich. Die Festlegung auf eine maximale halbtags reduzierte Leistungsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar, zumal der Kläger nach seinen Angaben im Gutachten einer Tätigkeit von 07.00 bis 16.00 Uhr täglich nachgehe. Außerdem sei diesem Gutachten zu entnehmen, dass der Kläger ein 50 Jahre altes Einfamilienhaus mit Garten erworben habe, wobei nach dem im November 2008 erfolgten Umzug viel habe renoviert werden müssen. Dies sei vom Sachverständigen Dr. A nicht näher hinterfragt worden.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 49 bis 77, 152 bis 161, 193 bis 206, 243 bis 252, 259 bis 261, 266 bis 272 und 290 bis 320 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des sonstigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Renten- und Reha-Akten 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 26. April 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Mai 2006 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. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (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](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 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](#)).

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 Versandfertigmacher, vollschichtig, also auch mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich, tätig sein.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. Bund Dr. G. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A vermag sich der Senat

hingegen im Wesentlichen nicht anzuschließen.

Nach dem Sachverständigen Dr. B bestehen eine geringgradige degenerative Kantenreaktion im Bereich der ventralen Deckplatte des 2. Lendenwirbelkörpers, eine Bandscheibenvorwölbung in der Etage L 4/L 5 medial betont und L 5/S 1 rechts betont und eine relative Enge des Spinalkanals, eine Adipositas, ein Sehfehler mit Schielstellung rechts und möglicherweise eine Coxa valga.

Damit sind die beim Kläger vorhandenen somatischen Gesundheitsstörungen vollständig erfasst.

Eine durch einen Bandscheibenvorfall bedingte lumbale radikuläre Symptomatik hat Dr. B ausgeschlossen. Ein Bandscheibenvorfall bei L 5/S 1, wie einmalig im Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 15. Januar 2007 über einen Behandlungszeitraum von Juni 2003 bis März 2004 erwähnt, liegt nicht vor. Darauf hat bereits der Sachverständige Dr. Gin seinem Gutachten vom 09. Juli 2007 und nochmals in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2009 unter Bezugnahme auf den Bericht des Radiologen Dr. R vom 10. Juni 2004 über eine Computertomografie der Lendenwirbelsäule hingewiesen. Nach dieser Computertomografie zeigten sich auch bei L 5/S 1 lediglich diskrete bzw. geringe Protrusionen. Weitere radiologische Untersuchungen liegen dazu nicht vor. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D benennt in seinem Befundbericht vom 23. Dezember 2008 einen Bandscheibenvorfall nicht mehr.

Eine Gefügestörung der unteren Wirbelsäule, wie vom Sachverständigen Dr. A in seinem Gutachten ausgeführt, ist nach Dr. B nachvollziehbar auszuschließen. Weder in vorliegenden ärztlichen Unterlagen noch im Gutachten des Dr. A sind hierfür entsprechende Befunde beschrieben.

Eine Coxarthrose besteht ebenfalls nicht, wie Dr. B festgestellt hat. Diese Diagnose wird ebenfalls nur einmalig im Bericht des Arztes Dr. K vom 17. Januar 2005 erwähnt, ohne dass dazu entsprechende Befunde angegeben werden. In den nachfolgenden Befundberichten dieses Arztes vom 02. Dezember 2006 und 02. Januar 2009 wird diese Diagnose folgerichtig nicht mehr aufrechterhalten und stattdessen eine Coxa valga bezeichnet. Dies entspricht dem im Gutachten des Facharztes für Chirurgie D vom 28. September 2004 wiedergegebenen Ergebnis einer Röntgenuntersuchung des Beckens, wonach bei leichten coxarthrotischen Umformungen der oberen Pfannendächerker bei angedeuteter Valgusstellung eine Hüft dysplasie befundet wurde, ohne dass dieser Arzt allerdings bereits die Diagnose einer Coxa valga (oder gar einer Coxarthrose) stellte. Eine Coxa valga ist nach dem Sachverständigen Dr. B für die Beurteilung des Leistungsvermögens unerheblich, denn daraus resultierende Funktionsbeeinträchtigungen sind keinem ärztlichen Bericht zu entnehmen.

Eine Gonarthrose hat der Sachverständige Dr. B ebenfalls nachvollziehbar ausgeschlossen. Der Sachverständige Dr. A hat zwar Kniegelenksveränderungen diagnostiziert; allerdings hat er dazu keine Befunde erhoben. Der Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. G vom 01. Februar 2010 benennt zwar neben einer Chondromalazie 2. Grades des Femurkondylus rechts und eines Zustandes nach Operation eines Innenmeniskusrisses des rechten Hinterhorns eine Gonarthrose beidseits. Der diesem Befundbericht beigelegte Bericht der Fachärztin für Diagnostische Radiologie P vom 26. August 2009 über eine Magnetresonanztomografie des rechten Kniegelenkes ergab jedoch neben der zweitgradigen Meniskopathie des Hinterhorns des Innenmeniskus mit Rissbildung lediglich initiale degenerative Kniegelenksveränderungen. Eine nach dem Befundbericht des Dr. G bestandene eingeschränkte Beugung bei 90 Grad konnte durch die von diesem Arzt am 09. September 2009 durchgeführte Arthroskopie wohl gebessert werden, denn von diesem Arzt wurde eine Arbeitsunfähigkeit lediglich vom 24. August bis 11. Oktober 2009 bescheinigt. Der Sachverständige Dr. B hat bei seiner Untersuchung im Bereich beider Kniegelenke in klinischer Hinsicht einen unauffälligen Befund bei radiologischem Normbefund festgestellt hat.

Schließlich besteht auch kein Bluthochdruckleiden. Diese Diagnose hat ausschließlich der Sachverständige Dr. A aufgrund eines von ihm gemessenen erhöhten Blutdrucks von 130/100 bzw. 125/95 mmHg gestellt. Bei der Untersuchung durch die weiteren Sachverständigen Dr. G und Dr. B ist der Blutdruck mit 120/80 mmHg hingegen normal gewesen. Den Befundberichten der behandelnden Ärzte sind ebenfalls weder erhöhte Blutdruckwerte noch die Diagnose eines Bluthochdruckes zu entnehmen. Angesichts einer einmaligen Blutdruckerhöhung anlässlich einer gutachterlichen Untersuchung bei ansonsten unauffälligen Blutdruckwerten ist die Annahme eines Bluthochdruckleidens nachvollziehbar nicht gerechtfertigt.

Wenn der Sachverständige Dr. B infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch leichte, mittelschwere und gelegentlich schwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 25 bis 30 kg in sämtlichen Körperhaltungen überwiegend in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft sowie ohne besondere Anforderungen an gezieltes Sehen verrichten, ist dies schlüssig. Ob dies auch bezüglich des Ausschlusses von ständigen Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten gilt, sei dahingestellt.

Wesentlich für diese Beurteilung ist neben dem Sehfehler mit Schielstellung rechts der Zustand der Lendenwirbelsäule. Dr. B hat bei seiner Untersuchung einen übergewichtigen Kläger vorgefunden (BMI von 30,4 bei einem Gewicht von 91,5 kg und einer Körpergröße von 173,5 cm). An der Halswirbelsäule besteht eine 1,5 cm lange Narbenbildung bei Zustand nach operativer Entfernung eines gutartigen Weichteiltumors. Die Nacken- und Schultergürtelmuskulatur ist druckempfindlich gewesen. Die Seitneigung hat eine unwesentliche Normabweichung bei 45/0/40 (Normwert: 45/0/45) gezeigt. Die Dornfortsätze der Wirbelkörper der Lendenwirbelsäule sind klopfschmerzhaft gewesen. Deren Seitwärtsneigung ist mit 20/0/20 (Normwert 30-40/0/ 30-40) und deren Drehbewegung ist mit 30/0/25 (Normwert 30-40/0/30-40) mäßig eingeschränkt gewesen. Die Prüfung des Finger-Boden-Abstandes hat einen Wert von 40 cm ergeben. Bei 40 Grad sind vom Kläger deutliche lumbale Reizerscheinungen angegeben worden. Die Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule hat bis auf minimale degenerative Veränderungen am 2. Lendenwirbelkörper einen altersentsprechenden Normbefund offenbart. Am rechten Kniegelenk sind reizlose arthroskopiebedingte Narbenbildungen und am linken Oberschenkel eine Narbenbildung bei Zustand nach operativer Versorgung eines Oberschenkelabzesses erkennbar gewesen. Im Übrigen hat noch ein mäßig abgesenktes Fußgewölbe im Sinne eines Senk-, Spreizfußes beidseits bestanden.

Ansonsten hat der Sachverständige Auffälligkeiten in Bezug auf Mimik und Gestik vorgefunden. Mimisch und gestisch hat der Kläger, ebenso wie durch nonverbale Schmerzäußerungen, körperlich empfundene Beschwerden unterstrichen. Die Stimmungslage ist misstrauisch und subdepressiv gewesen. Die vom Kläger angegebenen Beschwerden haben sich nach Dr. B in der Form, wie sie der Kläger subjektiv empfindet bzw. vorträgt, nicht auf entsprechende somatische Befunde im Stütz- und Halteapparat zurückführen lassen. Wegen der objektiv sehr geringfügigen am 2. Lendenwirbelkörper nur minimal, ansonsten das Altersmaß eher unterschreitenden degenerativen Veränderungen

der Lendenwirbelsäule hat dieser Sachverständige die geringfügigen Funktionseinschränkungen im Bereich der Lendenwirbelsäule nicht auf einen organisch begründeten Untersuchungsbefund, sondern eher auf eine psychogen bedingte Erwartungshaltung zurückgeführt. Dazu passt, dass der Kläger sogar weiterhin seiner beruflichen Tätigkeit als Tiefbauarbeiter nachgeht.

Die von Dr. B erhobenen Befunde machen deutlich, dass ausschließlich ganz besondere körperliche Belastungen ausscheiden müssen. Die von ihm genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Die bezeichneten Witterungseinflüsse sind als schmerzprovozierende Einflüsse zu vermeiden. Der Ausschluss besonderer Anforderungen an gezieltes Sehen berücksichtigt den Sehfehler mit Schielstellung. Dahinstehen kann, ob wegen der genannten Gesundheitsstörungen ein ständiges Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkordarbeiten ausscheiden muss. Dieses Erfordernis resultiert jedenfalls aus neurologisch-psychiatrischer Hinsicht.

Nach dem Sachverständigen Dr. G bestehen eine spezifische (isolierte) phobische Störung im Sinne einer Klaustrophobie und eine Depressivität/Dysthymia einschließlich leichter psychogener Schmerzverstärkung von primär organischmedizinisch begründbaren Schmerzen im Bereich des Stütz- und Bewegungsapparates bei knöchern-degenerativen Veränderungen und Bandscheibenvorwölbungen im lumbalen und lumbosakralen Wirbelsäulenbereich. Dabei ist nicht entscheidend, ob diese psychogene Schmerzverstärkung - so der Sachverständige - wie dies im Gutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Dr. T vom 15. April 2006 geschehen ist, als anhaltende somatoforme Schmerzstörung bezeichnet wird.

Nach dem Sachverständigen Dr. A liegen ein chronisches ängstlich-depressives Syndrom mit klaustrophobischen Anteilen, außerdem ein erhöhter Blutdruck, eine Gefügestörung der unteren Wirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbung im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine Adipositas, Kniegelenksveränderungen und ein Sehfehler im Sinne einer ausgeprägten Schielstellung vor. Eine somatoforme Schmerzstörung hat dieser Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. März 2010 ausgeschlossen.

Dem Sachverständigen Dr. A vermag der Senat hinsichtlich seiner Diagnosenstellung nicht vollumfänglich zu folgen. Es ist bereits dargelegt worden, dass ein Bluthochdruckleiden, eine Gefügestörung der unteren Wirbelsäule und Kniegelenksveränderungen auszuschließen sind. Das Ergebnis der Untersuchung des Sachverständigen Dr. B zeigt, dass, so wie von dem Sachverständigen Dr. G beurteilt, eine psychogene Schmerzverstärkung vorhanden ist. Wie der Sachverständige Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. März 2010 dargelegt hat, wird von einer somatoformen Schmerzstörung dann gerne gesprochen, wenn eine auffallende Diskrepanz zwischen den vom Patienten geklagten Beschwerden einerseits und dem so genannten "objektiven" nachweisbaren Befund besteht. Einen solchen Sachverhalt hat die Untersuchung von Dr. B aufgedeckt. Nach dessen Bewertung können die nur geringgradigen somatischen Befunde im Stütz- und Halteapparat die vom Kläger vorgetragenen Beschwerden nicht vollständig erklären. Allerdings mag diese Diskrepanz bei der Untersuchung des Sachverständigen Dr. G nicht so ausgeprägt gewesen sein, denn er selbst hat es vermieden, von einer somatoformen Schmerzstörung zu sprechen. Gleichwohl ist auch bei ihm ein Unterschied zwischen der Selbstwahrnehmung des Klägers und der Fremdbeurteilung durch den Sachverständigen deutlich geworden. Insoweit fügen sich die Feststellungen des Sachverständigen Dr. B in dessen Bewertung ein. Der Bericht des Arztes Dr. K vom 17. Januar 2005 weist im Übrigen die ähnliche Diagnose einer Somatisierungsstörung aus.

Die von dem Sachverständigen Dr. G als erforderlich erachteten Leistungseinschränkungen sind schlüssig. Nach seiner Beurteilung kann der Kläger körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen entsprechender Lasten im Wechsel der Haltungsarten im Freien unter Witterungsschutz und/oder in geschlossenen, nicht zu engen und nicht mit zu vielen Menschen besetzten Räumen ohne anhaltenden Einfluss von Hitze, Kälte, Zugluft, Staub, Feuchtigkeit verrichten, wobei Arbeiten mit einseitiger Vibrationsbelastung der Wirbelsäule, Rumpfwangshaltungen, anhaltend starker Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeit, Leiter- und Gerüstarbeiten, überwiegende Computerarbeiten zu vermeiden sind und keine anhaltend besonderen Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Konzentrationsfähigkeit, die Entschlussfähigkeit und die Arbeitsfähigkeit mit Publikumsverkehr gestellt werden dürfen. Dieser Ansicht ist der Sachverständige Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. März 2010 beigetreten.

Die genannten Leistungseinschränkungen sind durch das psychische Leiden bedingt, das besondere Belastungen sowohl in psychischer als auch in körperlicher Hinsicht ausschließt. Der Sachverständige Dr. G hat bei seiner Untersuchung als körperlich-neurologische Befunde Zeichen einer leichten Hyperhidrose, die er allerdings als Ausdruck der Psychopathologie verstanden hat, einen bei 60 Grad positiven Lasègue links, ein langsames Sichbewegen und einen Strabismus convergens rechts erhoben. Bei dieser Befunderhebung sind Zeichen klagenden Gesamtverhaltens festzustellen gewesen. Im Rahmen der Erhebung des psychischen Befundes ist eine gedankliche Einengungs-/Fixierungstendenz auf den Arbeitsunfall von Februar 1993 und die benannten körperlichen und seelischen Unfallfolgen erkennbar gewesen. Bei der Beschwerdebeschreibung ist der Kläger herabgestimmt und vermehrt klagend in leicht depressivem/dysthymen Sinne mit leicht reduzierter Modulationsfähigkeit gewesen. Klinisch/funktionell relevante somatoforme Phänomene sind nicht, jedoch ist eine Neigung zu leichter psychogener Schmerzverstärkung von primär organischmedizinisch begründbaren Schmerzen deutlich geworden. Die Durchführung des Beeinträchtigungsschwere-Scores nach Schepank hat einen Summenwert von 7 auf einer Skala von 0 bis 24 erbracht. Es sind klaustrophobische Symptome mit Problemen in engen Räumen und bei vielen Menschen erkennbar geworden, die der Kläger jedoch auch bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel von sich aus überwinden bzw. kompensieren kann. Zum Tagesablauf hat der Kläger angegeben, um 08.00 Uhr aufzustehen, zu frühstücken und in der Woche zwei- bis dreimal spazieren zu gehen. Er mache zu Hause gymnastische Übungen. Zu Hause befasse er sich mit seinen zwei Enkeln. Im Übrigen beschäftige er sich mit Fernsehen. Wie der Sachverständige Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2009 dargelegt hat, ist die Stressbelastbarkeit des Klägers durch den psychisch relevanten Störungskomplex des Leidens reduziert. Arbeiten, die mithin zu einer psychischen Überforderung führen, müssen daher ausscheiden. Nach dieser ergänzenden Stellungnahme betrifft dies auch Arbeiten mit anhaltendem Einfluss von Staub.

Der Sachverständige Dr. A hat über die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinaus in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 05. März 2010 und 21. März 2010 auch Arbeiten mit Nachtschicht nicht für zumutbar gehalten. Er hat dies mit Dunkelangst begründet, die aus dem Dunkel des plötzlichen Verschüttet-Seins resultiert. Dies macht zwar nachvollziehbar, dass der Kläger nicht mehr in Dunkelheit arbeiten kann. Der grundsätzliche Ausschluss von Nacharbeit überzeugt hingegen nicht, soweit diese in beleuchteten Räumen durchgeführt wird.

Außerdem hat der Sachverständige Dr. A beurteilt, dass die klaustrophobischen Ängste sowie die subjektive Unfähigkeit, allein sein zu können, erheblich das Zurücklegen des Weges von der Wohnung zur Arbeitsstätte beeinträchtigen. Dieser Sachverständige hat allerdings in seinen beiden ergänzenden Stellungnahmen nicht konkret darlegen können, worin die Erheblichkeit einer solchen Beeinträchtigung zu

erblicken ist. So leuchtet es zwar ein, dass, wie vom Kläger auch gegenüber Dr. A angegeben, er im Bus oder der S-Bahn Angst bekomme, wenn es zu voll wird. Der Umstand, dass der Kläger gleichwohl öffentliche Verkehrsmittel nutzt, belegt jedoch, dass er diese nicht grundsätzlich meidet. Befunde, die auf eine schwerwiegende klaustrophobische Symptomatik hindeuten, hat Dr. A in Bezug auf den Kläger nicht benannt. Der Senat folgt daher der oben dargestellten Beurteilung des Sachverständigen Dr. G, dass der Kläger entsprechende Angstgefühle von sich aus überwinden bzw. kompensieren kann.

Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige Dr. A keine wesentlich anderen Befunde als der Sachverständige Dr. G erhoben. Die Bewegungsabläufe sind insgesamt verlangsamt gewesen. Zehen- und Hackengang sind andeutungsweise versucht worden. Der Lasègue ist links mit etwa 30 Grad positiv gewesen; rechts ist er - wegen der seinerzeit akuten Schmerzsymptomatik mit der unmittelbar bevorstehenden Operation des rechten Knies am Nachmittag des zweiten Untersuchungstermins - nicht verwertbar gewesen. Psychisch hat der Kläger deutlich als depressiv sowohl von der Mimik wie auch von der Gestik her imponiert.

Wie der Sachverständige Dr. G in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2010 dementsprechend ausgeführt hat, ergeben sich aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A keine sozialmedizinisch relevanten neuen Erkenntnisse. Bereits in seiner vorangegangenen ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2009 hat Dr. G unter Auswertung der Befundberichte des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. D vom 23. Dezember 2008 und des Arztes Dr. K vom 02. Januar 2009 daraus eine wesentliche Befundänderung nicht ableiten können. Eine solche wird zudem im Befundbericht des Dr. K ausdrücklich verneint. Der Befundbericht des Dr. D weist lediglich auf "anmutende Verschlechterungszustände" hin, wobei allerdings die dokumentierten Befunde (gespannt, unruhig, zeitweise "Panikattacke", Einengung der Gedanken auf die körperlichen Symptome) nach den Ausführungen des Dr. G keinen neuen Befund beschreiben.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies die Sachverständigen Dr. B und Dr. G insoweit in Übereinstimmung mit den Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin P vom 15. März 2006 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Sozialmedizin Dr. T vom 15. April 2006 angenommen haben.

Der anderweitigen Beurteilung des Sachverständigen Dr. A, wonach lediglich ein Leistungsvermögen von 4 Stunden täglich gegeben ist, vermag der Senat nicht zu folgen. Zur Begründung hat Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. März 2010 ausgeführt, dies folge aus der wechselseitigen Beeinflussung der drei Krankheitsbilder depressives Syndrom, Bluthochdruckleiden und schmerzhaftes Lendenwirbelsäulensyndrom mit Gefügestörung im Sinne eines "unlösaren Knäuels" bzw. einer "Melange". Dies überzeugt, unabhängig davon, dass Dr. A die genauen konkreten Zusammenhänge nicht aufgezeigt hat, schon deswegen nicht, weil ein Bluthochdruckleiden und eine Gefügestörung nicht existieren und im Übrigen die Leiden am Stütz- und Halteapparat nicht wesentlich ausgeprägt sind. Zudem fehlt es an schwerwiegenden psychopathologischen Befunden, die über die von dem Sachverständigen Dr. G beurteilte leichte Depressivität hinaus die Schlussfolgerung auf ein schweres depressives Syndrom erlauben würden. Letztendlich hat Dr. A in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 05. März 2010 eingeräumt, dass das von ihm angenommene Leistungsvermögen eine "Ermessensfrage" sei, weil dieses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht einzuschätzen sei. Damit bieten die Ausführungen des Sachverständigen Dr. A insgesamt keine gesicherte Grundlage, um die sichere Überzeugung zu gewinnen, dass das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht eingeschränkt ist.

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

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 M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass der Kläger als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, arbeiten 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 vorliegenden Leistungsvermögen 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 Versandfertigtmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigtmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Aus der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 13. Oktober 2008 folgt nichts anderes.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Versandfertigtmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. G und Dr. B somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne diesen Beruf vollschichtig und damit auch mindestens drei bzw. sechs Stunden täglich ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann.

Ob der Kläger die Tätigkeit als Bauarbeiter auf Kosten seiner Gesundheit verrichtet, kann angesichts dessen dahinstehen.

Volle und teilweise Erwerbsminderung liegen damit nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (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

2010-10-06