
S 4 R 2214/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 R 2214/01
Datum	25.10.2005

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 4814/05
Datum	28.04.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Oktober 2005 wird zurückgewiesen.

Auflegergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder zumindest Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht zusteht.

Der 1956 geborene Kläger hat keinen Beruf erlernt. Er war von 1971 bis 30.04.1999 als Bauarbeiter versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Am 25.09.2000 stellte der Kläger wegen eines Bandscheibenvorfalles und einer Bandscheibenoperation einen Rentenanspruch. Die Beklagte veranlasste hierauf eine

Begutachtung durch den Chirurgen Dr. K. von der Ärztlichen Dienststelle in O. Dieser diagnostizierte unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts über die vom Kläger nach der am 28.06.2000 erfolgten Bandscheiben-Operation L4/5 links im Juli/August 2000 erfolgten Rehabilitationsmaßnahme (Leistungsbeurteilung: Maurer 2 Stunden bis unterhalbschichtig; mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig) ein chronisches Lumbalsyndrom, Adipositas, Hyperlipidämie und Hyperurikämie, leichte Schwerhörigkeit, Tinnitus, Leberverfettung, Zustand nach Unterkieferfraktur, posttraumatische Arthrose des linken Ellenbogens, einen zeitweilig schmerzhaften Zustand nach Operation der rechten Leiste, Raucherbronchitis und einen arteriellen Hypertonus. Er kam zu dem Ergebnis, dem Kläger sei eine Tätigkeit als Bauhelfer nicht mehr zuzumuten, leichte Tätigkeiten ohne wesentliche Belastungen der Wirbelsäule im Bewegungswechsel, ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, häufiges Bücken und häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten seien ihm jedoch vollschichtig möglich.

Mit Bescheid vom 19.12.2000 lehnte die Beklagte hierauf den Rentenantrag ab.

Seinen dagegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger damit, dass die bei ihm bestehenden Erkrankungen nicht genügend berücksichtigt worden seien. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte des Arztes für Allgemeinmedizin F. und des Orthopäden Dr. F. ein. Der Arzt F. nannte als Diagnosen einen Zustand nach Bandscheibenvorfall-Operation L4/5, degenerative LWS-Veränderungen, Polyneuropathie, Hypertonie und Hyperurikämie und teilte mit, dass trotz Operation und Anschlussheilbehandlung sowie mehrerer Versuche in Form von konservativen Behandlungen keinerlei Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Er fügte Arztbriefe aus den Jahren 1999 bis 2001 und ein Gutachten des Medizinischen Dienstes Baden-Württemberg vom September 1999 (positives Leistungsvermögen für eine leichte körperliche Tätigkeit mit Heben von leichten Lasten bis 5 kg und Tätigkeiten ohne längeres Sitzen mit häufigem Wechsel der Lage der Position) bei. Dr. F. diagnostizierte unter Beifügung weiterer Arztbriefe aus den Jahren 1999 und 2000 sowie eines ärztlichen Berichts zur Berufsunfähigkeit für die private Unfallversicherung des Klägers 1. Postnukleotomiesyndrom L4/L5, 2. NPP L3/L4 und 3. Adipositas. Die Beklagte hörte hierzu Dr. K. und den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. und wies anschließend mit Widerspruchsbescheid vom 16.07.2001 den Widerspruch des Klägers zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG). Zur Begründung trug er vor, dass es ihm infolge andauernder Schmerzen nicht möglich sei, eine Tätigkeit auszuführen. Wegen seiner ständigen Beschwerden sei er in die Universitätsklinik für Schmerztherapie in F. überwiesen worden.

Das SG hörte Dr. F., den Arzt für Neurologie F., den Arzt F. und Prof. Dr. M. als sachverständige Zeugen. Dr. F. teilte mit, dass er den Kläger seit Mai 1999 behandle. Im Laufe der Zeit sei keine wesentliche Änderung der Beschwerden bzw. des Gesundheitszustandes eingetreten. Leichte körperliche Tätigkeiten, die auf einseitige Körperhaltungen verzichten würden und Bewegungswechsel

ermöglichen würden, seien momentan halbtags bis untervollschichtig zumutbar. Der Neurologe F. führte aus, die von ihm durchgeführte Diagnostik habe nach der erfolgten Bandscheibenoperation eine Parese der vom Nervus peroneus versorgten Muskulatur sowie eine Abschwächung des PSR links gezeigt. Der neurophysiologische Befund sei regelrecht gewesen. Motorische Einschränkungen bestanden nicht. Im Vordergrund stehe die Schmerzsymptomatik. Der Kläger sei nie beschwerdefrei geworden. Eine Besserung der Schmerzsymptomatik sei nicht zu erzielen gewesen. Die aktuellen Ausfälle seien auf die vormals bestandene Nervenkompression durch Bandscheiben zurückzuführen. Hinsichtlich der Arbeitszeit sei eine Beurteilung schwierig. Eine Tätigkeit von zwei Stunden bis weniger als halbtags sei durchaus möglich. Der Arzt F. berichtete, sämtliche Behandlungen hätten bis zum heutigen Tag keinerlei Besserung der Beschwerden erbracht. Insgesamt habe sich der Befund eher verschlechtert. Seines Erachtens könne der Kläger im normalen Berufsleben keine Arbeiten mehr verrichten. Prof. Dr. M., Facharzt für Neurochirurgie und radiologische Diagnostik der Universitätsklinik F., Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums, bekundete, dass sich der Kläger zweimal bei ihm vorgestellt habe. Eine Änderung der Schmerzintensität bzw. der Ausbreitungsform sei bei der 2. Vorstellung nicht festgestellt worden. Es habe ein unauffälliges Gangbild, eine reizlose Operationsnarbe mit einem Finger-Boden-Abstand von 30 cm mit beiderseits paravertebalem Hartspann und geringen Störungen der Oberflächensensibilität im Fußrücken links bestanden. Motorische Defizite hätten nicht vorgelegen. Die derzeitigen Beschwerden könnten weder klinischerseits noch nach bildgebender Untersuchung hinreichend erklärt werden. Ohne Diagnose und adäquate Therapie könne der Kläger lediglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen halbtags verrichten.

Im Anschluss daran beauftragte das SG Dr. H., Neurologische Universitätsklinik F., die sich der Mitarbeit von Dr. D. bediente, mit der Erstattung eines neurologischen Gutachtens. Die Ärzte diagnostizierten ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen. Aufgrund des Beschwerdebildes sei wahrscheinlich lediglich eine halbtägige Arbeit möglich. Die Höchstdauer pro Arbeitstag werde auf drei bis vier Stunden eingeschätzt. Sie kämen zu der gleichen Einschätzung der Leistungsfähigkeit wie Dr. K. Zur endgültigen Beurteilung der Leistungsfähigkeit empfahlen sie eine zusätzliche Begutachtung auf psychosomatischem und erneut auch schmerztherapeutischem Fachgebiet.

Die Beklagte äußerte sich hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme des Arztes für Neurologie und Psychiatrie S., der empfahl, ein schmerztherapeutisch bzw. psychiatrisch-psychosomatisches Gutachten einzuholen.

Das SG beauftragte daraufhin den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin Dr. S., Chefarzt der A.-Klinik, mit der Erstattung eines psychiatrisch-psychosomatischen Gutachtens. Dr. S., der sich der Mitarbeit des Arztes W. bediente und ein psychologisches Zusatzgutachten einholte, nannte als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte Intelligenzminderung, Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen

GrÄ¼nden (Rentenneurose), chronische Lumboischialgien links, leichte SchwerhÄ¼rigkeit, Tinnitus, Adipositas mit HyperlipidÄ¼mie und HyperurikÄ¼mie, einen latenten Diabetes mellitus, Steatosis hepatis und eine arterielle Hypertonie. Er vertrat die Auffassung, leichte kÄ¼rperliche Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten, TÄ¼tigkeiten mit dauerndem oder Ä¼berwiegendem Stehen und Gehen, hÄ¼ufigem BÄ¼cken, auf Leitern und GerÄ¼sten sowie an laufenden Maschinen, Akkord-, FlieÄ¼band- und Nachtarbeit sowie Schichtdienst, Einwirkung von Staub, Gasen und DÄ¼mpfen, starker Beanspruchung des GehÄ¼rs und unter Vermeidung von mittelschweren oder schwierigen TÄ¼tigkeiten geistiger Art seien dem KlÄ¼ger vollschichtig mÄ¼glich. Publikumsverkehr sowie eine gewisse nervliche Beanspruchung kÄ¼nnte durchaus zu einer gewissen psychophysischen Stabilisierung beitragen.

Der KlÄ¼ger legte ein Ä¼rztliches Zeugnis des Arztes F. vor.

Das SG holte eine ergÄ¼nzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. H. und Dr. D. ein. Die Ä¼rztinnen bemerkten, dass die Beurteilung der LeistungsfÄ¼higkeit aufgrund der im Vordergrund stehenden StÄ¼rungen auf psychosomatischem Fachgebiet auÄ¼erhalb ihrer Kompetenz liege und eine abschlieÄ¼ende Stellungnahme von den Kollegen der Psychosomatik bzw. Schmerztherapie erfolgen sollte.

AnschlieÄ¼end zog das SG von Dr. F. den Bericht Ä¼ber die im Februar 2004 durchgefÄ¼hrte Kernspintomographie der LendenwirbelsÄ¼ule und nachdem der KlÄ¼ger mitgeteilt hatte, dass er im April 2004 erneut an der Bandscheibe operiert worden sei, eine sachverstÄ¼ndige Zeugenauskunft von OberÄ¼rztin Prof. Dr. v. V.-W., UniversitÄ¼tsklinik F., Abteilung Allgemeine Neurochirurgie und Neurozentrum, bei. Prof. Dr. v. V.-W. teilte mit, dass der KlÄ¼ger am 05.04.2004 wegen eines Rezidiv-Bandscheibenvorfalls in HÄ¼he LWK 4/5 operiert worden sei. Nach der Operation hÄ¼tten weiterhin pseudoradikulÄ¼re Lumboischialgien, die sich jedoch eher als regredient erwiesen hÄ¼tten, bestanden. Seit der Entlassung habe sich der KlÄ¼ger nicht mehr in der Ambulanz vorgestellt. Angaben Ä¼ber seinen jetzigen Gesundheitszustand lÄ¼gen daher nicht vor. Schwere kÄ¼rperliche ArbeitstÄ¼tigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten seien jedoch zu vermeiden. Eine genaue Einstufung der ArbeitsfÄ¼higkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt zu frÄ¼h.

Die Beklagte legte den Entlassungsbericht Ä¼ber die vom KlÄ¼ger vom 21.04. bis 12.05.2004 durchgefÄ¼hrte RehamaÄ¼nahme in der B.-Klinik in Bad K. vor. Danach sind als Diagnosen eine Rezidiv-Bandscheibenoperation L 4/5 links, lokale residuale Lumbalbeschwerden, vorbestehende chronische rezidivierende Lumbalgien, Adipositas, Hypertonie und Diabetes mellitus Typ 2 genannt. Mittelschwere TÄ¼tigkeiten im Bewegungswechsel kÄ¼nne der KlÄ¼ger nach Abschluss der medizinischen Rehabilitation (drei bis vier Monate postoperativ) vollschichtig verrichten. Anhaltend vorgebeugte KÄ¼rperhaltungen sowie StoÄ¼- und Drehbelastungen der WirbelsÄ¼ule sollten vermieden werden.

Der KlÄ¼ger gab den Bericht Ä¼ber eine weitere Kernspintomographie der LendenwirbelsÄ¼ule vom 15.07.2004 zu den Akten.

In einer auf Anfrage des SG erfolgten ergänzenden Auskunft teilte Prof. Dr. v. V.-W. mit, der Kläger habe sich im Juli 2004 in der neurochirurgischen Ambulanz vorgestellt. Nach der neurologischen Untersuchung und der klinischen Schilderung der jetzt im Vordergrund stehenden Beschwerden könne es sich beim Kläger am ehesten um ein lumbales Facettengelenksyndrom handeln. Von einer Arbeitsfähigkeit des Klägers sei im Moment nicht auszugehen.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme des Chirurgen Dr. S. vor. Er wies darauf hin, dass der dokumentierte medizinische Verlauf nach der zweiten Bandscheibenoperation nicht bedeute, dass der Kläger nach der üblichen postoperativen Rekonvaleszenz geeignete Tätigkeiten nicht wieder in vollem zeitlichen Umfang ausführen könne. Postoperative Komplikationen seien nicht eingetreten, es sei zu keinem Rezidivprolaps und auch zu keinen sonstigen Irregularitäten gekommen.

Das SG beauftragte sodann den Orthopäden Dr. W., Chefarzt der S-Klinik in Bad P.-G., mit der Erstattung eines Gutachtens auf orthopädischem Fachgebiet. Dr. W. befundete ein chronisches Lumbalsyndrom, somatoforme Schmerzverarbeitungsstörung, arterielle Hypertonie und einen Zustand nach Ellenbogengelenksfraktur links. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bzw. des chronischen Lumbalsyndroms seien dem Kläger lediglich leichte körperliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg, ohne rein stehende Tätigkeiten und Tätigkeiten in vornüber geneigten Zwangsstellungen, Akkord-, Fließband- und Schichtarbeit, Arbeiten in Kälte und Nässe vollschichtig möglich. Mittelschwierige oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art seien dem Kläger aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur nicht zumutbar bzw. nicht leistbar. Eine Eignung bezüglich Publikumsverkehr bzw. besonders nervlicher Beanspruchung bestehe nicht.

Vorgelegt wurden in der Folge zwei weitere Arztbriefe des Prof. Dr. M. über Vorstellungen bzw. Behandlungen im Oktober/November 2004 sowie Februar 2005.

Mit Urteil vom 25.10.2005 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es im wesentlichen aus, der Kläger sei gestützt auf die von Dr. S. und Dr. W. erstatteten Gutachten in der Lage, ohne Gesundheitsgefährdung regelmäßig körperlich leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Gutachten von Dr. H. Diese habe sich nicht in der Lage gesehen, eine Beurteilung der Leistungsfähigkeit abzugeben, da im Vordergrund die Störungen auf psychosomatischem Fachgebiet stünden.

Hiergegen hat der Kläger am 11.11.2005 Berufung eingelegt. Er macht geltend, das von Dr. H. diagnostizierte chronische Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei degenerativen Veränderungen sei ebenso wenig wie die von Prof. Dr. v. V.-W. festgestellte erhebliche Beeinträchtigung hinreichend berücksichtigt worden. Die bei ihm von den behandelnden Ärzten und Gutachtern festgestellten Erkrankungen führten insgesamt zu Erwerbs- und Berufsunfähigkeit. Eine Tätigkeit mit den

von den Gutachtern genannten Funktionseinschränkungen gebe es nicht. Einfache Kontroll-, Montage- oder Aufsichtsarbeiten könne er körperlich oder wegen eingeschränkter Intelligenz nicht ausüben. Pförtner bzw. Wärter scheide wegen des dabei bestehenden Publikumsverkehrs aus.

Der Kläger beantragt â teilweise sinngemäß - ,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Oktober 2005 sowie den Bescheid vom 19. Dezember 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Juli 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. September 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des SG für richtig und erachtet den Kläger noch für imstande, als Pförtner an einer Nebenpforte oder als Museumswärter tätig zu sein. Für den generellen Ausschluss von Publikumsverkehr wie er im orthopädischen Gutachten postuliert werde, bestehe keine Notwendigkeit. Ergänzend hat die Beklagte als Tätigkeiten das Einbrechen von Pappe, Falzen und Falten von Kartons, Stempeln von Kontrollzeichen, Einschlagen von Böchern, Einstecken von Böchern in Futterale, Einlegen von Drucksachen in Böcher und Zeitschriften, Verschweißen von Kunststoffbeuteln, Aufreihen von Kleinteilen auf Drähte, Schuhfinish, Einziehen von Schuhböndern, Zusammenstecken von Einzelteilen, Sortieren von Einzelblättern in Reihenfolge, Verpacken von Pillen und Tabletten, Einstecken von Metallteilen in Lösterklemmen und Einziehen von Schrauben genannt.

Der Senat hat, nachdem der Kläger ergänzend darauf hingewiesen hatte, dass eine Besserung des Schmerzzustandes bis heute nicht eingetreten sei, und er hierzu eine schriftliche gutachtliche Äußerung des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. K. vorlegte, eine sachverständige Zeugenauskunft des Dr. K. eingeholt. Dr. K. hat mitgeteilt, der Kläger habe bei ihm über chronische Lumbalschmerzen geklagt. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes habe er im Behandlungsverlauf nicht feststellen können. Die Frage, ob der Kläger noch vollschichtig arbeiten könne, könne er als sachverständiger Zeuge nicht beantworten. Er hat einen weiteren Arztbrief des Prof. Dr. M., wonach der Kläger diesem gegenüber am 19.04.2005 mitgeteilt hat, dass die Schmerzen unverändert seien, vorgelegt.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [Â§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bestehe und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die

Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung des Klägers ist sachlich nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit oder voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Hierüber konnte der Senat gemäß [Â§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit sowie Rente wegen Erwerbsminderung sind ebenso wie die vom Bundessozialgericht (BSG) zur Berufsunfähigkeit aufgestellten Regeln im Urteil des SG und in den Bescheiden der Beklagten zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug.

Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. In Übereinstimmung mit dem SG kommt auch der Senat zu der Überzeugung, dass der Kläger, der im Laufe des Rentenverfahrens auf sozialmedizinischem/chirurgischem, neurologischem, psychiatrisch-psychosomatischem und orthopädischem Fachgebiet begutachtet wurde, weder erwerbs- noch berufsunfähig oder teilweise oder voll erwerbsgemindert ist, da er nach dem vorliegenden und festgestellten medizinischen Sachverhalt leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen noch vollschichtig verrichten kann. Dies hat das SG im angefochtenen Urteil, in dem es sich auch mit dem Gutachten von Dr. H. auseinandergesetzt hat, gestützt auf die von Dr. W. und Dr. S. erstatteten Gutachten ausführlich begründet; diesen Ausführungen schließt sich der Senat in vollem Umfang an und nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe Bezug ([Â§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die von Dr. S. und Dr. W. getroffene Einschätzung von Dr. K., der den Kläger im Verwaltungsverfahren begutachtet hat, und den Ärzten der B.-Klinik in Bad K., in der sich der Kläger zweimal einem Heilverfahren unterzogen hat, geteilt wird und in der Einschätzung der Beratungsärzte der Beklagten Dr. H., Dr. S. und S. eine weitere Bestätigung findet. Im Einklang damit steht auch das bereits im Jahr 1999 erstellte sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, in dem ebenfalls die Auffassung vertreten wird, dass der Kläger zwar für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bauehilfe auf Dauer nicht mehr geeignet sei, leichte körperliche Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen jedoch noch vollschichtig verrichten könne.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht unter Berücksichtigung der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. F., Prof. Dr. M., Prof. Dr. v. V.-W. und den Ärzten F. und F. Zwar führten Dr. F. sowie die Ärzte F. und F. aus, dass der Kläger nur noch allenfalls bis unvollschichtig arbeiten könne. Die Ärzte haben jedoch keine über die von den Gutachtern gestellten Diagnosen

hinausgehende Befunde beim Klnger erhoben, so dass die übereinstimmende Leistungseinschätzung von den Gutachtern Dr. K., Dr. S. und Dr. W. nicht widerlegt ist. Dies gilt insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die von den behandelnden Ärzten mitgeteilten neurologischen Befunde, Gefühlsstörungen und das Gangbild, worauf auch der Arzt S. in einer Stellungnahme hingewiesen hat, uneinheitlich sind und sich nicht unter einen gemeinsamen Nenner bringen lassen. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen von Prof. Dr. M.  Er sieht ohne Diagnose und adäquate Therapie zwar nur noch ein halbschichtiges Leistungsvermögen, weist jedoch auch darauf hin, dass sowohl klinisch als auch aufgrund der bildgebenden Untersuchungen die derzeit geklagten Beschwerden des Klngers nicht ausreichend erklärt werden können. Prof. Dr. v. V.-W. teilte im Oktober 2004 zwar mit, dass von einer Arbeitsfähigkeit des Klngers im Moment nicht auszugehen sei. Abgesehen davon, dass Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht mit Erwerbsunfähigkeit gleichzusetzen ist, ist zu beachten, dass die Ärztin ihre Einschätzung aufgrund einer Vorstellung des Klngers im Juli 2004, mithin drei Monate nach der zweiten Wirbelsäulenoperation abgab, und der Klnger anschließend am 19.01.2005 von Dr. W. untersucht wurde und Dr. W. aufgrund dieser Untersuchung zu dem Ergebnis kam, dass dem Klnger leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen wieder vollschichtig möglich seien.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung einer sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. K. führt zu keinem anderen Ergebnis. Dr. K. vermochte die Frage nach der Erwerbsfähigkeit des Klngers nicht zu beantworten. Er hat jedoch mitgeteilt, dass eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes im Behandlungsverlauf nicht habe festgestellt werden können. Nachdem aus dem Arztbrief des Prof. Dr. M. vom 20.04.2005 ebenfalls hervorgeht, dass der Klnger angegeben hat, die Schmerzen seien unverändert, vermögen die eingeholten Gutachten und Einschätzungen noch Gültigkeit zu beanspruchen. Sie sind, nachdem es zu keiner Änderung des Gesundheitszustandes des Klngers kam, nicht überholt.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird die Fähigkeit des Klngers, leichte Arbeiten zu verrichten, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt. Die von den Ärzten genannten Funktionseinschränkungen werden im wesentlichen von dem Begriff "leichte Tätigkeiten" umfasst. Eine konkrete Berufstätigkeit muss deshalb nicht genannt werden. Im übrigen ist der Senat jedoch davon überzeugt, dass der Klnger die von der Beklagten genannten Tätigkeiten verrichten kann. Auch er sieht für die von dem Orthopäden Dr. W. genannte Einschränkung im Hinblick auf Publikumsverkehrs keinen Anlass. Dies gilt insbesondere deshalb, weil nach dem Gutachten von Dr. S. auf psychiatrisch-psychosomatischem Fachgebiet darauf hingewiesen wurde, dass Publikumsverkehr sogar zu einer psychophysischen Stabilisierung beitragen könnte. Dr. W. hat sich insoweit als Orthopäde fachfremd geäußert. Der Einschätzung von Dr. S. ist insoweit der Vorzug zu geben.

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024