

L 4 R 1476/02

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2743/99
Datum
22.03.2002
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 1476/02
Datum
09.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. März 2002 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. verminderte Erwerbsfähigkeit oder wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren hat.

Der am 1963 geborene Kläger absolvierte nach Besuch der Grund- und Hauptschule die einjährige Berufsfachschule Metall von September 1979 bis Juli 1980 mit Erfolg. Der Kläger begann ab 01. September 1980 eine bis 28. Februar 1983 vorgesehene Lehre zum Maschinenbauer bei der Firma F. Z., Holzbearbeitungsmaschinen, in B., die er zum 31. August 1981 wegen Krankheit abbrach (Zeugnis des F. Z. vom 31. August 1983). Er besuchte hierbei die Gewerbliche Berufsschule L. in der Fachklasse für Metall- und Maschinenbau bis Ende des Schuljahres 1980/1981. Er bezog ausweislich des Schreibens der IKK Lörrach vom 25. Januar 1983 wegen einer ab 31. August 1981 bestehenden Arbeitsunfähigkeit Krankengeld bis zur Erschöpfung des Anspruchs am 27. Februar 1983, sowie ab 01. März 1983 Arbeitslosengeld vom Arbeitsamt, jetzt Agentur für Arbeit (AA) Lörrach mit einer Anspruchsdauer von 104 Tagen. In der Zeit vom 14. Februar bis 05. September 1984 nahm der Kläger an einer beruflichen Rehabilitationsvorbereitung im Berufsfeld Maschinenbau am Rehabilitationskrankenhaus K.-L. teil. Ab 28. April 1985 begann der Kläger eine bis 31. Oktober 1986 geplante berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme im Ausbildungsprogramm Teilkonstrukteur Maschinenbau (Technischer Zeichner) im Berufsförderungswerk S., die er nach der Bescheinigung des Berufsförderungswerk vom 13. August 1991 tatsächlich nur bis zum 13. Mai 1986 besuchte. Mit Bescheid vom 22. Februar 1990 bewilligte das AA Lörrach dem Kläger als berufsfördernde Bildungsmaßnahme die Teilnahme an der Arbeitserprobung für die Ausbildung Technischer Zeichner im Berufsförderungswerk W. für die voraussichtliche Dauer vom 01. bis 11. April 1990. Bis 1995 war der Kläger als Taxifahrer geringfügig beschäftigt.

Für die Teilnahme an den Maßnahmen in K.-L. und S. sind in dem von der Beklagten am 12. April 1999 erstellten Versicherungsverlauf, auf den wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird (Blatt 156 ff der Verwaltungsakte der Beklagten), Entgelte berücksichtigt, wie auch für die Zeiten vom 01. September 1980 bis 31. Dezember 1981, 01. November 1982 bis 28. Februar 1983, vom 13. Juli bis 13. September 1983 und vom 13. Dezember 1984 bis 07. Januar 1985. Vom 01. April 1995 bis 14. November 2003 werden von der AOK Lörrach für die Pflege der Ehefrau des Klägers (Eheschließung am 21. September 1984), die in Pflegestufe II eingestuft ist, Rentenversicherungsbeiträge für die Pflegeperson in der Pflege bis zu 14 Stunden entrichtet. Für die Zeit vom 11. Januar 2005 bis 30. November 2005 ist der Beklagten eine Pflichtbeitragszeit für den Bezug von Arbeitslosengeld II gemeldet.

Der Kläger unterzog sich im Jahre 1978 einer Blinddarmoperation im Städtischen Krankenhaus L. und im Jahre 1994 einer Darmoperation (Beseitigung eines ulcero-phlegmonös-perforierten Meckel'schen Divertikels) im St.-E.-krankenhaus L. ... Er beantragte am 14. April 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wegen chronischen Durchfalls, Erschöpfung, Asthmas, oralen Allergiesyndroms und Bandscheibenvorfalles. Da er immer Durchfall habe, könne er keine Arbeiten verrichten.

Die Beklagte holte daraufhin das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. K. vom 27. Mai 1998 sowie das Gutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. S. vom 16. Juni 1998 ein. Dr. K. diagnostizierte ein chronisches Lumbalsyndrom bei geringer Skoliose (Seitverbiegung) und Beinverkürzung rechts sowie multiple internistische Erkrankungen. Er hielt den Kläger in seinem umgeschulten Beruf als Bauzeichner sowie für leichte körperliche Arbeiten im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen für vollschichtig einsatzfähig, wohingegen er im

erlernten Beruf als Maschinenschlosser eine berufliche Tätigkeit nicht mehr ausüben könne. Dr. S. diagnostizierte unter Berücksichtigung von Untersuchungen in der Universitätsklinik F. Dünndarmfehlbildung unklarer Genese, Laktose-Intoleranz, orales Allergiesyndrom, Polyallergie, wässrige Durchfälle, rezidivierende Gastritis, allergisches Asthma Bronchiale mit schlechter Lungenfunktion, LWS-Syndrom sowie Fettstoffwechselstörung. Die weiteren Diagnosen Zustand nach Appendektomie, Zustand nach Operation eines Meckel'schen Divertikels und Zustand nach Tonsillektomie hielt er für die Gesamtbeurteilung für weniger wichtig. Er stellte weitgehend normale Laborwerte sowie einen gewissen Widerspruch des körperlichen Aussehens zu den Befunden der Universitätsklinik F. fest und kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger seinem zuletzt ausgeübten Beruf als Taxifahrer und seinem vorletzten Beruf als Technischer Zeichner derzeit nicht nachgehen könne und auch nicht in der Lage sei, jedwede geistige und körperliche Arbeit verrichten zu können, da der Stuhldrang imperativ sei und er oft die Toilette nicht erreiche. Er sprach sich bei einer eventuellen Berentung für eine Befristung aus.

Mit Bescheid vom 21. Juli 1998 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit mit der Begründung ab, dass der Kläger in seinem bisherigen Beruf als Technischer Zeichner mit der Möglichkeit zum sofortigen Toilettenbesuch vollschichtig tätig sein könne und darüber hinaus noch in der Lage sei, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig zu sein.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch und legte auf Veranlassung der Beklagten und deren ärztlichen Dienst die Befundberichte der Universitätsklinik F. sowie der ihn behandelnden Ärzte seit 1978, u.a. einen Befundbericht der Medizinischen Klinik und Poliklinik, Abteilung Innere Medizin II, Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie - Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. B. - von 15. Februar 1999 über eine stationäre Behandlung/Untersuchung vom 25. bis 28. Januar 1999 vor. Prof. Dr. Dr. B., Dr. W. und Dr. H. kamen darin zu folgenden Diagnosen: 1. Athopie mit Pollenallergie, Verdacht auf Nahrungsmittelallergie mit chronischer Diarrhoe und Asthma bronchiale 2. Lactoseintoleranz 3. Adhäsionen bei Zustand bei perforierter Appendicitis 1978 und Zustand nach Resektion eines perforierten Meckel'schen Divertikel 1994. Nach Fastendiät über 36 Stunden und Eliminationsdiät aus Kartoffeln kam es bei diesem Klinikaufenthalt weiterhin zu drei bis fünf Stühlen pro Tag bei geformter Konsistenz und einem täglichen Stuhlgewicht von deutlich unter 200 g, so dass nach Feststellungen der Klinik formal keine Diarrhoe mehr vorlag. Als wahrscheinlichste Ursache der Diarrhöen wurde eine Prävalenz der Nahrungsmittelallergie vom Profilityp angesehen.

Die Beklagte veranlasste daraufhin das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sc.-B. vom 21. Mai 1999. Er diagnostizierte rezidivierende Durchfälle bei Lactoseintoleranz und Polyallergie und fand keine Anhaltspunkte für eine relevante Erkrankung aus dem nervenärztlichen Fachgebiet, weshalb er von dem neurologischen und neuropsychiatrischen Fachgebiet her auch keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit annahm.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. August 1999 wies die bei der Beklagten gebildete Widerspruchsstelle den Widerspruch des Klägers zurück. Berufsunfähigkeit liege nicht vor, was gleichzeitig die Annahme von Erwerbsunfähigkeit ausschließe.

Hiergegen hat der Kläger am 14. September 1999 beim Sozialgericht (SG) Freiburg Klage erhoben. Er sei aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht in der Lage im allgemeinen Berufsleben weiter tätig zu sein.

Die Beklagte ist der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten entgegen getreten.

Das SG hat die den Kläger behandelnden Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Auf die Stellungnahmen des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. F. am 16. Mai 2000, des Internisten und Pulmologen Dr. N. am 24. Mai 2000 und des Ärztlichen Direktors der Abteilung Pneumologie der HNO-Augenklinik und Poliklinik der Universitätsklinik F. Prof. Dr. M. vom 12. Juni 2001 wird Bezug genommen. Dr. F. und Dr. N. haben leichte körperliche Arbeiten von zwei Stunden bis weniger als halbtags, Prof. Dr. M. aufgrund der weitgehend normale Lungenfunktion eine ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeiten als zumutbar angesehen. Der Einschätzung des Prof. Dr. M. hat Dr. F. im Schreiben vom 30. August 2001 widersprochen.

Das SG hat weiter das von Oberarzt Dr. A. und Dr. Ku. erstattete internistische Gutachten der Medizinischen Universitätsklinik F., Innere Medizin II, Gastroenterologie, Hepatologie und Endokrinologie (Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Dr. B.) vom 28. September 2000 sowie das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. G. vom 12. Dezember 2000 eingeholt. Dr. A. und Dr. Ku. haben auf Grund der bereits umfassend erhobenen Befunde und der Aktenlage auf eine erneute Untersuchung verzichtet und ausgeführt, dass die eingehenden Befunderhebungen und diagnostischen Untersuchungen insgesamt unauffällig gewesen seien und keine richtungweisenden Befunde ergeben hätten. Der Kläger könne internistischerseits Tätigkeiten körperlicher und geistiger Art ganztags ausführen. Aufgrund der objektiven internistischen Befunde seien keine Leistungseinschränkungen qualitativer Art zu berücksichtigen. Dr. G. hat für das neurologische und psychiatrische Gebiet keinen pathologischen Befund festgestellt. Die nachvollziehbaren täglichen Auseinandersetzungen mit dem Bauchschmerz- und Durchfallleiden, das nachvollziehbar seine alltägliche Lebensqualität erheblich einenge, seien psychiatrischerseits keiner eigenständigen Erkrankung zuzuordnen. Der Kläger könne aus neuropsychiatrischer Sicht einer regelmäßigen körperlichen und geistigen Tätigkeit vollschichtig nachgehen.

Gegen das Gutachten der Dres. A. und Ku. hat der Kläger Einwendungen erhoben und ausgeführt, von Dres. A. und Ku. dargelegte Untersuchungen seien nicht vorgenommen worden. Er hat eine ärztliche Bescheinigung des Dr. Dr. We., Ambulanzzarzt in der Medizinischen Klinik und Poliklinik, Abteilung Pneumologie, des Universitätsklinikums F. vom 07. März 2000 vorgelegt.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. März 2002 abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten des Dr. K., Dres. A. und Ku. und des Dr. G. sowie die sachverständige Zeugenauskunft des Prof. Dr. M. ist es zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger zumindest noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten und auch in dem Umschulungsberuf als Technischer Zeichner vollschichtig tätig sein könne. Wegen der Einzelheiten wird auf die Entscheidungsgründe Bezug genommen.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers gegen Empfangsbekanntnis am 03. April 2002 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit der beim Landessozialgericht (LSG) am 26. April 2002 eingelegten Berufung. Das Gutachten der Dres. A. und Ku. sowie die Stellungnahme des Prof. Dr. M., auf die das SG seine Entscheidung gestützt habe, seien nicht verwertbar, weil sie inhaltlich falsch seien. Es sei nicht auf sämtliche erreichbaren Unterlagen zugegriffen worden. Entgegen den Ausführungen im Gutachten der Dres. A. und Ku., die auf keinen Fall auf eine Untersuchung hätten verzichten dürfen und gegen die vorsorglich ein Befangenheitsantrag gestellt werde, sei er nicht

erstmal 1997, sondern bereits im Jahre 1996 erstmals in der Universitätsklinik F. und bis 2001 über 70-mal untersucht worden. Diese Unterlagen seien nicht Gegenstand der Begutachtung gewesen. Die Gutachter hätten nicht auf sämtliche Befundberichte zugegriffen und diese bei ihrer Beurteilung verwertet. Entgegen der Darstellung in dem Gutachten klage er nicht bereits seit 1988, sondern seit 1995 über Durchfall. Ein Aufenthalt in einer psychosomatischen in Klinik habe nicht stattgefunden. Bereits seit 1996 und nicht erst seit 1999 befinde er sich in der allergologischen Ambulanz. Für im "Gutachten" vom 12. Juni 2001 genannte Untersuchungstermine im Januar 2002 seien keine Unterlagen beigebracht worden. Seit September 1999 seien Medikamente verordnet worden, weshalb nicht nachvollziehbar sei, weshalb er entsprechend der Beurteilung der beiden Gutachter nicht krank sein solle. Um den Durchfall und das Asthma in Griff zu bringen, müsse er Medikamente nehmen, u.a. regelmäßig Kortison. Er habe Durchfall nach dem Essen. Wenn er abends etwas esse, trete der Durchfall um 6:00 Uhr morgens auf, ansonsten um 9:00 Uhr morgens. Auch in der Nacht habe er regelmäßig Durchfall mit einer Häufigkeit von ein bis zweimal pro Nacht. Nach dem Aufstehen sei der erste notwendige Gang der zur Toilette. Er habe früher Milch trinken und Nudeln essen können. Dies sei jetzt nicht mehr der Fall. Es trete Jucken, Schmerzen, anschließend Durchfall auf. Nach seinen Erfahrungen könne er eher gekochte Kartoffeln essen. Er habe sich eine chemische Toilette gekauft, um bei Autofahrten und etwa bei Besuchen auf dem Gartengrundstück der Mutter schneller zur Toilette zu können. Er verwende auch Binden. Der Durchfall komme nicht auf Grund von möglichen Stresssituationen. Das Gutachten des Dr. G. sage eindeutig, dass seine Beschwerden regelmäßig seien und sein alltägliches Leben stark eingeschränkten. Für eine Berentung hätten sich auch Dres. S., F. und N. ausgesprochen.

Ergänzend hat der Kläger vorgelegt den Berufsausbildungsvertrag mit der Firma Z. vom 29. Juli 1980, den Musterungsbescheid des Kreiswehersatzamtes L. vom 07. März 1983 (nicht wehrdienstfähig), das ärztliche Attest des Dr. F. vom 16. September 1999 (wegen anhaltender Diarrhöen keine Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel), Bescheinigungen der Darm-/Leberambulanz der Universitätsklinik F. über die Häufigkeit der ambulanten Untersuchungen in den Jahren 1998 und 1999, das histologische Gutachten des Prof. Dr. Sch. vom 20. Januar 1994, weitere Befundberichte und Unterlagen aus den Jahren 1979 und 1982 und ab 1996, die er beim Universitätsklinikums F. angefordert hat, verschiedene Fotografien sowie eine fachchirurgische Stellungnahme des Prof. Dr. E. vom 27. Oktober 2005, die im Rahmen der Prüfung haftungsrechtlicher Fragen wegen einer Falschbehandlung des Klägers erstellt worden ist. Prof. Dr. E. kommt in seiner Stellungnahme zu dem Ergebnis, dass beim Kläger ein Meckel'sches Divertikel vorgelegen habe, das bei früheren Behandlungen weder im Krankenhaus P. (1978) noch in der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses L. (1978) noch bei der stationären Behandlung im St. E.-Krankenhauses L. (1980) entdeckt worden sei. Dies habe zu einer 14-jährigen Leidensgeschichte bis zur Perforation des Meckel'schen Divertikels im Februar 1994 geführt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 22. März 2002 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. August 1999 zu verurteilen, ihm ab 01. Mai 1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, weiter hilfsweise ab 01. Januar 2001 Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise den Rechtsstreit zu vertagen, weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angegriffene Urteil des SG für richtig. Sie hat eine ärztliche Stellungnahme des beratenden Arztes L. vom 11. November 2005 zu den Akten gereicht.

Der frühere Berichtersteller hat den Sachverhalt am 09. Februar 2004 mit den Beteiligten erörtert und den Kläger, der die Kopie eines nach seinen Angaben nicht zu den Akten des SG Freiburg gekommenen Schreibens vom 07. November 2000 vorgelegt hat, angehört.

Auf Anforderung des Senats hat das Universitätsklinikum F. Befundunterlagen und Befundberichte sowie die Krankenakten und Ambulanzunterlagen über die stationäre Behandlung des Klägers vom 25. bis 28. Januar 1999 und über die ambulanten Behandlungen aus den Jahren 1996 bis 2001 übersandt. Des Weiteren hat der Senat einen Computerausdruck der Karteikarte des behandelnden Arzt Dr. F. beigezogen.

Am 26. Juni 2006 ist Prof. Dr. Z., K.-hospital Stuttgart, zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt und um Erstattung eines Gutachtens nach einer stationären Aufnahme bis zu fünf Tagen gebeten worden. Nach Kenntnis des Gutachtensauftrags hat der Kläger mitgeteilt, von Notfall ausgenommen nicht mehr stationär in ein Krankenhaus zu gehen. Zu einer ambulanten Begutachtung werde er gehen (Schreiben vom 06. Juli 2006 und vom 23. August 2006). Prof. Dr. Z. hat auf Grund der Anreise und der Notwendigkeit der Durchführung mehrerer Untersuchungen eine ambulante Begutachtung für nicht möglich gehalten (Schreiben vom 06. September 2006). Er hat dann mitgeteilt, zur Begutachtung zu gehen (Schreiben vom 21. September 2006, Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 04. Dezember 2006). Prof. Dr. Z. hat als Termine für eine stationäre Aufnahme den 04. Dezember 2006 und alternativ den 08. Januar 2007 genannt. Zu beiden Terminen ist der Kläger nicht erschienen.

Mit Schriftsatz vom 23. Januar 2007 haben seine Prozessbevollmächtigten mitgeteilt, der Kläger habe ihnen gegenüber am 22. Januar 2007 berichtet, er habe seit dem 07. Dezember 2006 so starke Schmerzen, dass er derzeit nicht mobil sei. Es sei eine Polyarthrititis diagnostiziert worden. Wegen des akuten und infektiösen Gelenkrheumatismus sei eine Krankenhausaufnahme ab dem 06. Februar 2007 für die Dauer von 14 bis 16 Tagen in der S.-Klinik in B. B. vorgesehen. Hierzu hat er unter anderem eine Verordnung des Dr. F. über Krankenhausbehandlung vom 05. Januar 2007 vorgelegt.

Der Senat hat Dr. F. zu den ab 01. Dezember 2006 erfolgten Behandlungen als sachverständige Zeugen gehört. Er hat in seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2007 angegeben, er habe den Kläger am 13. Dezember und 14. Dezember 2006 sowie am 05. Januar und 31. Januar 2007 behandelt. Es habe sich in den letzten Monaten eine chronische Polyarthrose herausgebildet. Deswegen sei die körperliche Mobilität eingeschränkt. Der Kläger könne keine fünf Kilometer Fußwanderungen mehr machen. Er sei jetzt stationär zu Krankenhausbehandlung untergebracht. Er hat Arztbriefe des Dr. N. vom 20. Januar 2007, der Diplompsychologin G. vom 21. Dezember 2006 und der S.-Klinik B. B. vom 09. Januar 2007 vorgelegt.

Wegen des weiteren Sachverhalts und Vortrages der Beteiligten wird auf die Akten beider Rechtszüge sowie die den Kläger betreffende Rentenakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 21. Juli 1998 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. August 1999 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Aufgrund der in den Akten vorhandenen medizinischen Unterlagen lässt sich Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit (dazu unter 2.) oder verminderte Erwerbsfähigkeit (dazu unter 3.) nicht feststellen. Eine weitere Sachaufklärung ist nicht möglich (dazu unter 1.).

1. Eine weitergehende Sachverhaltsaufklärung ist nicht möglich. Der Senat wollte zur Frage des Auftretens von Durchfällen ein internistisches Gutachten einholen. Im Hinblick auf die durchzuführenden Untersuchungen ist dies nur im Rahmen einer stationären Aufnahme möglich (Schreiben des Prof. Dr. Z. vom 06. September 2006). Auch unter Berücksichtigung des Vorbringens des Klägers, die Häufigkeit der bei ihm auftretenden Durchfälle stünde einer geregelten Arbeit entgegen, hielt es der Senat für notwendig, die Häufigkeit dieser Durchfälle unter stationären Bedingungen und einer genauen Kontrolle der Nahrungsaufnahme und der hieraus resultierenden Durchfallhäufigkeit zu ermitteln. Dies war nicht möglich, weil der Kläger die beiden ihm von Prof. Dr. Z. genannten Termine zur stationären Aufnahme nicht wahrnahm. Der Senat hält deshalb an der Bestellung des Prof. Dr. Z. zum gerichtlichen Sachverständigen nicht mehr fest. Der Kläger ist auch nicht bereit, sich einer Begutachtung mit einer stationären Untersuchung zu stellen. Dies brachte er in der mündlichen Verhandlung des Senats wie auch im Schreiben vom 05. März 2007 nochmals zum Ausdruck. Eine Begutachtung mit einer ambulanten Untersuchung, zu der der Kläger sich in der mündlichen Verhandlung des Senats bereit erklärt hat, reicht für das vorgenannte Ziel der Begutachtung nicht aus. Im Übrigen wäre auch fraglich, ob der Kläger im Rahmen einer ambulanten Untersuchung für ein Gutachten bereit wäre, die erforderlichen Untersuchungen durchführen zu lassen. Denn er ist nicht bereit, die von den behandelnden Ärzten für notwendig gehaltene Koloskopie (Arztbriefe des Privatdozent Dr. St. vom 09. Januar 2007 und des Dr. N. vom 23. Januar 2007) durchführen zu lassen.

Die nachträglich vom Kläger vorgebrachten Gründe, er sei wegen einer Polyarthrititis nicht mobil gewesen und habe deshalb nicht zu den von Prof. Dr. Z. genannten Termine erscheinen können, greifen nicht durch. Dr. F. hat zwar bestätigt, dass der Kläger wegen der Schmerzen immobil gewesen sei, jedoch hat er lediglich angegeben, der Kläger habe deswegen nicht fünf Kilometer gehen können. Eine solche Mobilität wäre für eine Untersuchung des Klägers auch nicht notwendig gewesen. Des Weiteren war der Kläger in der Lage, sich am 03. Januar 2007 zur ambulanten vorstationären Vorstellung in eine nicht an seinem Wohnort befindliche Klinik zu begeben. Die stationäre Abklärung der nach Angaben des Klägers am 07. Dezember 2006 aufgetretenen Beschwerden konnte bis zum 06. Februar 2007 aufgeschoben werden. Die stationäre Behandlung erfolgte dann vom 06. bis 16. Februar 2007. Der Kläger begab sich in diese stationäre Behandlung, obgleich er gegenüber dem Senat geltend machte, durch die zahlreichen Behandlungen in der Vergangenheit traumatisiert zu sein und es ihm deshalb unmöglich sei, stationär in irgendein Krankenhaus zu gehen (Postskriptum zu seinem Schreiben vom 06. Juli 2006, Blatt 329a der LSG-Akte). Schließlich hätte es nahegelegen, sowohl den Sachverständigen als auch den Senat in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang darüber zu unterrichten, dass die genannten Termine wegen einer angeblichen Erkrankung nicht wahrgenommen werden können. Dies ist erst mit Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten des Klägers vom 23. Januar 2007, also ca. sechs Wochen nach Auftreten der angeblichen Erkrankung erfolgt. Eine zeitnahe Unterrichtung hätte zudem nahegelegen, weil der Kläger im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 04. Dezember 2006 auch seine ausdrückliche Bereitschaft erklärt hatte, sich der Begutachtung zu stellen. Der Senat ist deshalb der Überzeugung, dass der Kläger entsprechend seinen eindeutigen und klaren Angaben nicht bereit ist, eine stationäre Untersuchungen durchzuführen, und die behauptete Erkrankung nicht Grund dafür ist, dass er zu den von Prof. Dr. Z. genannten Untersuchungsterminen nicht erschien.

Dem Kläger sind die Folgen, die sich aus einer Weigerung, sich einer Begutachtung mit stationärer Untersuchung zu stellen, ergeben können, deutlich vor Augen geführt worden. Der Senat hat den Kläger mit den Schreiben vom 10. Juli 2006 (Blatt 380 LSG-Akte) und 14. September 2006 (Blatt 402 der LSG-Akte) darauf hingewiesen, dass eine Weigerung der angeordneten Untersuchung bei stationärer Unterbringung für ihn insofern nachteilig sein kann, als die vom Senat als notwendig erachtete Klärung nicht erfolgen kann und somit eine Überzeugungsbildung des Senats zu seinen (des Klägers) Gunsten und zu Gunsten seines (des Klägers) Rentenbegehrens nicht möglich ist. Auch in der mündlichen Verhandlung des Senats ist dies nochmals erörtert worden.

2. Rechtsgrundlage für den Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. auf Rente wegen Berufsunfähigkeit ist nach [§ 300 Abs. 2](#) des Sechsten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) das bis zum 31. Dezember 2000 geltende Recht (a.F.), weil der Kläger den Antrag vor dem 01. Januar 2001 stellte und Rente für die Zeit vor dem 01. Januar 2001 begehrt.

Gemäß [§§ 43 Abs. 1 Satz 1, 44 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) a.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig bzw. erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Berufsunfähig sind nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist (Satz 1). Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Satz 4). Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) a.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich DM 630,00 übersteigt; erwerbsunfähig sind auch Versicherte nach § 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können (Satz 1). Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (Satz 2).

2.1. Die Voraussetzungen des [§ 44 SGB VI](#) a.F. sind nicht gegeben, weil der Kläger nicht erwerbsunfähig ist.

Eine Diarrhöe mit der vom Kläger geklagten Sequenz von bis zu 10 bis 15-mal pro Tag lässt sich nicht feststellen. Es kann allenfalls von einer Häufigkeit von vier bis sechs Studiengängen pro Tag ausgegangen werden. Dies entnimmt der Senat dem Gutachten der Dres. A. und Ku. vom 28. September 2000. Dieses Gutachten beruht auf den Untersuchungen während der ambulanten Behandlungen seit 1997 und insbesondere auch auf den im Rahmen der stationären Untersuchung vom 25. Januar 1999 bis 28. Januar 1999 erfolgten Untersuchungen (siehe dazu Bericht des Prof. Dr. Dr. B. vom 15. Februar 1999). Die eingehenden Befunderhebungen und diagnostischen Untersuchungen waren unauffällig und ergaben keine richtungsweisenden Befunde. Eine Diarrhöe liegt nicht vor. Die während der stationären Behandlung erfolgte Stuhlvisite zeigte von der Konsistenz her teilweise geformte Stühle und ein Stuhlgewicht pro 24 Stunden von deutlich unter 200 Gramm. Dies ergibt sich auch aus dem während der stationären Behandlung von der Klinik geführten Stuhlprotokoll (Blatt 228 der LSG-Akte). Des Weiteren ergibt sich aus dem Pflegebericht, dass kein Stuhlgang in der vom Kläger behaupteten Häufigkeit erfolgte (Blatt 230 der LSG-Akte). Unter medikamentöser Behandlung ist eine Frequenz von sechs Studiengängen täglich erreichbar, wie sich aus dem Bericht des Dr. Schw. vom 24. September 1997 (Blatt 80 der Verwaltungsakte) ergibt. Auch im Übrigen belegen die vom Universitätsklinikum F. übersandten Krankenakten und Ambulanzunterlagen die im Gutachten der Dres. A. und Ku. gemachten Ausführungen. Aufgrund der Untersuchungen bei der stationären Behandlung wurde als wahrscheinlichste Ursache der Diarrhöen eine polyvalente Nahrungsmittelallergie angenommen. Kreuzreaktionen mit Nahrungsmitteln nahm auch schon Prof. Dr. Ka. nach seinen im Jahre 1996 durchgeführten Untersuchungen an. Er fand eine Pollensensibilisierung auf Gräsermischungen, Roggen und Wegerich (Arztbericht vom 21. Mai 1996). Über die von Prof. Dr. Ka. erhobenen Befunde berichtet auch Prof. Dr. M. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft vom 12. Juni 2001, wie auch weiter über eine normale Lungenfunktion und einen erhöhten IgE-Spiegel als Ausdruck einer atopischen Veranlagung.

Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde hält der Senat die Leistungsbeurteilung der Dres. A. und Ku., der Kläger könne Tätigkeiten körperlicher und geistiger Art ganztags ausführen, sowie des Prof. Dr. M., dem Kläger seien ganztägige leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar, für schlüssig. Berücksichtigt man, dass nach eigenen Angaben des Klägers der Drang zur Toilette zu gehen, auch nachts auftritt und dass der Kläger diesen Drang in gewissem Umfang durch die Art seiner Nahrungsaufnahme steuern kann, so ergibt sich, dass der Kläger jedenfalls leichte körperliche Arbeiten, bei denen er ungehindert zur Toilette kann, ausüben kann. Dass eine Beeinflussung der Stuhlgänge möglich ist, zeigt die während der stationären Behandlung im Januar 1999 durchgeführte Fastendiät, die zu einem Stuhlgang führte, der die formalen Voraussetzungen für die Diagnose einer Diarrhöen nicht mehr erfüllte. Funktionseinschränkungen können sich durch die Notwendigkeit ergeben, jederzeit eine freie Toilette zu erreichen und durch die Einschränkung des Aktionsradius, einer kontinuierlichen Präsenz, der Konzentrationsfähigkeit, physischen, psychischen oder stressbedingten Belastbarkeit, bei Publikumsverkehr. Ausgeschlossen sind deshalb allenfalls Arbeiten mit Publikumsverkehr, eine Fließbandtätigkeit oder Tätigkeiten an laufenden Maschinen und solche unter großem Zeitdruck. Einfache Arbeiten ohne diese Einschränkungen sind dem Kläger dagegen möglich. Allein die Einnahme von Medikamenten schließt eine Leistungsfähigkeit nicht aus. Im Übrigen ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger als Pflegeperson für seine in die Pflegestufe II eingestufte Ehefrau mindestens 14 Stunden wöchentlich tätig war. Gerade bei Hilfeleistungen bei der Pflege Schwerpflegebedürftiger handelt es sich aber um Tätigkeiten, die nicht nur körperlich anstrengend sein können, sondern die auch während der Pflege eine dauernde Präsenz fordern.

Die Einwände gegen die Verwertung des Gutachtens der Dres. A. und Ku. sowie der sachverständigen Zeugenauskunft des Prof. Dr. M., die der Kläger im erstinstanzlichen Verfahren vorgebracht und im Berufungsverfahren wiederholt und vertieft hat, greifen nicht durch. Wie oben dargelegt haben diese Ärzte auf wesentliche, ihnen auf Grund vorangegangener Behandlungen des Klägers vorliegende Befunde zurückgegriffen. Es ist nicht notwendig, auf sämtliche weit in der Vergangenheit und damit weit vor dem begehrten Rentenbeginn am 01. Mai 1998 liegende ärztliche Unterlagen zurückzugreifen. Auf der Basis der erreichbaren und für die Fragestellung relevanten Unterlagen haben sowohl die gerichtlichen Sachverständigen, als auch der sachverständige Zeuge plausibel und nachvollziehbar dargelegt, aus welchen Gründen, sie den Kläger für in der Lage halten, leichte Arbeiten vollschichtig auszuüben. Das Ablehnungsgesuch, dass der Kläger im Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 17. Mai 2005 gegen die Sachverständigen Dres. A. und Ku. stellte, ist nach [§§ 118 Abs. 1 SGG, 406 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) unzulässig. Denn die in diesem Schriftsatz dargelegten Einwände gegen das Gutachten der Dres. A. und Ku. sind im Wesentlichen dieselben, die der Kläger bereits früher vorbrachte, sodass das Ablehnungsgesuch hätte früher gestellt werden können.

Leistungseinschränkungen des Klägers bestehen nicht wegen Erkrankungen des orthopädischen sowie des neurologischen und psychiatrischen Gebiets. Aus dem im Verwaltungsverfahren erhobenen orthopädischen Gutachten des Dr. K. vom 27. Mai 1998, das der Senat urkundenbeweislich verwertet, ergibt sich, dass beim Kläger ein chronisches Lumbalsyndrom bei geringer Skoliose die Beinverkürzung rechts vorliegt. Dieses ist jedoch nicht so stark ausgeprägt, dass dadurch eine erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers resultiert. Die Gutachten des Dr. Sc.-B. vom 21. Mai 1999, das der Senat urkundenbeweislich verwertet, und Dr. G. vom 12. Dezember 2000 konnten keinen pathologischen neurologischen und psychiatrischen Befund erheben. Insoweit wird vom Kläger auch keine Erkrankung behauptet.

Der abweichenden Leistungsbeurteilungen der behandelnden Ärzte Dres. F. und N. sowie des Dr. S. vermag der Senat nicht zu folgen. Dr. F. geht davon aus, dass beim Kläger eine Diarrhoe besteht. Eine Diarrhoe im eigentlichen Sinne liegt - wie oben dargelegt - beim Kläger gerade nicht vor. Dass der Kläger auf spontane Ausflüge verzichtet und öffentliche Veranstaltungen meidet, sagt nichts über die Fähigkeit, einer vollschichtigen Arbeit nachzugehen, aus. Dr. N. gibt an, er habe im August 1992 ein Colon irritabile festgestellt und es habe der Verdacht auf eine Nahrungsmittelallergie bestanden. Der Verdacht auf Nahrungsmittelallergie ist auch auf Grund der Untersuchungen im Universitätsklinikum F. geäußert worden, sodass sich keine abweichenden Befunde aus seinen Angaben ergeben. Eine Erklärung für seine Leistungseinschätzung (leichte körperliche Arbeiten ohne Stress nur noch bis unter halbschichtig) gibt Dr. N. nicht. Zudem räumt er ein, dass er den Kläger lediglich in großen Zeitabständen untersuchte. Auch aus dem im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten des Dr. S. ergeben sich keine abweichenden Befunde, sodass auch seine Leistungsbeurteilung nicht nachvollziehbar ist. Denn er stützt sich auch auf die im Universitätsklinikum F. erfolgten Untersuchungen.

Eine Erwerbsunfähigkeit lässt sich auch nicht aus der Verdachtsdiagnose der Polyarthrit, wegen der der Kläger seit Dezember 2006 in ärztlicher Behandlung ist, ableiten, weil diese Erkrankung erst nach dem 01. Januar 2001 auftrat und den Versicherungsfall damit erst nach diesen Zeitraum begründen könnte, der sich dann aber nach dem ab 01. Januar 2001 geltenden Recht zu beurteilen ist.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist auch die konkrete Benennung einer dem Kläger noch möglichen Beschäftigung nicht erforderlich. Anhaltspunkte für eine derartig schwerwiegende Leistungseinschränkung sind für den Senat weder aus dem klägerischen Vortrag noch den medizinischen Ermittlungen ersichtlich.

2.2. Die Voraussetzungen des [§ 43 SGB VI](#) a.F. sind nicht gegeben, weil der Kläger nicht berufsunfähig ist.

Unter dem "bisherigen Beruf" im gesetzlichen Sinne ist die letzte nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit zu verstehen, wenn sie die qualitativ höchste im Berufsleben war (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#); [SozR 3-2600 § 43 Nr. 17](#)). Kann der Versicherte den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten, ist zu ermitteln, ob es zumindest eine Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar ist und die er gesundheitlich und fachlich noch bewältigen kann. Diesbezüglich hat die Rechtsprechung zur Feststellung des qualitativen Wertes des bisherigen Berufs und damit zur Bestimmung zumutbarer Verweisungstätigkeiten (vgl. z.B. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#)) ein Mehrstufenschema entwickelt, das die Arbeiterberufe in Gruppen untergliedert. Diese werden durch die Leitberufe eines Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion (und diesen gleichgestellten besonders hoch qualifizierten Facharbeiters), eines Facharbeiters mit anerkanntem Ausbildungsberuf von mehr als zwei Jahren Ausbildungszeit, regelmäßig drei Jahren, eines angelernten Arbeiters und eines ungelernten Arbeiters charakterisiert. Eine Verweisung ist grundsätzlich nur auf eine Tätigkeit der jeweils nächst niedrigeren Gruppe möglich. Erforderlich ist, dass der Versicherte die für die Verweisungstätigkeit notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten in einer bis zu drei Monate dauernden Einarbeitung erwerben kann (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 23](#)).

Der Kläger ist auf jegliche Berufstätigkeit verweisbar, da er keinen Berufsabschluss hat. Weder die Lehre als Maschinenbauer noch die Umschulung als Technischer Zeichner hat er erfolgreich mit einem Abschluss beendet. Zwar hat der Kläger im Rentenantrag angegeben, er habe die Lehre als Maschinenbauer erfolgreich abgeschlossen. Dies ist unzutreffend. Denn er brach zum 31. August 1981 wegen Krankheit diese Lehre ab und nahm sie nicht mehr auf (Zeugnis des F. Z. vom 31. August 1983). Er bezog ausweislich der vorgelegten Bescheinigung der IKK Lörrach vom 25. Januar 1983 wegen der seit 31. August 1981 bestehenden Arbeitsunfähigkeit Krankengeld bis zum Ablauf der möglichen Bezugsdauer am 27. Februar 1983. Dies bedeutet, dass die Lehre nach Ablauf des ersten Lehrjahres nicht weiter fortgeführt wurde. Der Kläger hat insoweit auch nur die Zeugnisse der Gewerblichen Hochschule L., Fachklasse für Metall-Maschinenbau, für das Schuljahr 1980/81 vorgelegt. Die berufliche Rehabilitationsvorbereitung im Berufsfeld Maschinenbau vom 14. Februar bis 05. September 1984 am Rehabilitationskrankenhaus K.-L., die nach der Bescheinigung vom 05. September 1984 erfolgreich abgeschlossen wurde, erfolgte im Hinblick auf eine Ausbildung zum Technischen Zeichner. Die entsprechende darauf folgende Umschulungsmaßnahme im Berufsbildungswerk Schömburg zum Technischen Zeichner, die für eine Dauer von anderthalb Jahren vorgesehen war, blieb nach Teilnahme nur bis 13. Mai 1986 ohne Abschluss. Dies hat der Kläger insoweit auch richtig im Rentenantrag angegeben. Hieraus folgt, dass der Kläger breit und nicht beschränkt im Bereich des Berufs eines Technischen Zeichners verweisbar ist. Weiter ergibt sich hieraus, dass Rente wegen Berufsunfähigkeit, abgesehen von den fehlenden medizinischen Voraussetzungen, schon an einem entsprechenden Berufsschutz scheitert, da der Kläger keine Berufsausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und auch nicht in jeweiligem Berufsfeld nach fehlendem Abschluss tätig war. In dem Versicherungsverlauf nachgewiesenen Zeiten beziehen sich mit Ausnahme der Zeit vom 13. Dezember 1983 bis 07. Januar 1984 jeweils auf Umschulungs- und Rehabilitationsmaßnahmen.

3. Der Kläger hat auch für die Zeit ab 01. Januar 2001 weder Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung noch auf Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

3.1. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) in der seit 01. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes vom 20. Dezember 2000 - [BGBl. I, S. 1827](#) - (n.F.) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung und gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) n.F. Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n.F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F. 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 ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n.F.). 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](#) n.F.).

Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger wegen der behaupteten häufigen Durchfälle nicht erwerbsgemindert. Er ist vielmehr noch in der Lage, täglich wenigstens sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig zu sein. Dies ergibt sich bereits aus den Feststellungen zur Frage der Erwerbsunfähigkeit. Angesichts dieses Leistungsvermögens musste sich der Senat nicht mit der Frage befassen, welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist. Die jeweilige Arbeitsmarktlage ist bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen (vgl. [§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI n.F.). Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine spezifische schwere Leistungsbehinderung liegt nicht vor.

Ob sich eine Erwerbsminderung auf Grund der seit Dezember 2006 diagnostizierten Polyarthrits ergibt, kann offen bleiben. Denn die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, dass in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden sind, ist bei einem Versicherungsfall im Dezember 2006 nicht gegeben. Wie sich aus dem Versicherungsverlauf vom 05. März 2007 ergibt, den der Bevollmächtigte der Beklagten in der mündlichen Verhandlung des Senats vorlegte und der in der mündlichen Verhandlung des Senats erörtert wurde, sind die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur für einen Versicherungsfall bis Oktober 2006 gegeben. Hierbei wäre zu Gunsten des Klägers auch die der Beklagten gemeldete Beitragszeit über den Bezug von Arbeitslosengeld II vom 11. Januar 2005 bis 30. November 2005 berücksichtigt, obwohl der Kläger in der mündlichen Verhandlung des Senats bestritt, Arbeitslosengeld II beantragt oder gar erhalten zu haben. Die Beschwerden im Zusammenhang mit der Polyarthrits sind erst im Dezember 2006 aufgetreten. Nach dem Vortrag des Klägers im Schriftsatz einer Prozessbevollmächtigten vom 23. Januar 2007 traten Schmerzen, die zu einer angeblichen Immobilität führten, seit dem 07. Dezember 2006 auf.

Da bei einem im Dezember 2006 eingetretenen Versicherungsfall die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind, musste der Rechtsstreit nicht vertagt werden, um die Vorlage des Berichts über die stationäre Behandlung vom 06. bis 16. Februar 2007

abzuwarten.

3.2. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer teilweisen Erwerbsminderungsrente bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 SGB VI](#) n.F. ...

Gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) n.F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, wenn sie vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Der Kläger ist 1963 und damit nach 1961 geboren, so dass eine Rente wegen Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bereits aus diesem Grund für einen möglichen Versicherungsfall nach dem 01. Januar 2001 ausscheidet.

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

Für die Zulassung der Revision besteht kein Anlass.
Rechtskraft

Aus
Login
BWB
Saved
2007-03-20