

L 4 R 3256/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 2381/04
Datum
09.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3256/06
Datum
24.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob dem Kläger eine Rente wegen Erwerbsminderung zusteht.

Der am 1950 geborene, verheiratete Kläger ist italienischer Staatsangehöriger und lebt seit 1962 in Deutschland. Er hat keinen Beruf erlernt. Er war von Oktober 1964 bis November 1968 als Speditionsarbeiter, danach bis März 1969 als Textilarbeiter, von April 1969 bis September 1969 als Speditionsgehilfe, von Oktober 1969 bis März 1970 als Arbeiter in einer Autokabelfabrik, von April 1970 bis zum 07. Oktober 1977 als Lager- und Versandarbeiter tätig. Von November 1977 bis August 1979 und von 01. Juni 1980 an war er selbstständiger Gastwirt, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit von September 1979 bis Februar 1980 und eine Tätigkeit als Lagerarbeiter ab 01. März 1970 bis 31. Mai 1980. Die Tätigkeit als Gastwirt übte er bis 31. Dezember 1996 aus. 1988 war er beim Verlassen seines Lokals überfallen worden. In der Folge kam es zu stationären Behandlungen vom 15. November 1994 bis 31. Januar 1995, vom 07. September bis 19. November 1998 und vom 28. September bis 19. November 1999 in der M.-B.-Klinik (Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin) in K ...

Der Kläger bezieht seit Juli 1995 eine private Berufsunfähigkeitsrente von der Vereinigten Lebensversicherungs AG. Seit 27. März 1995 war ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 anerkannt, der ab 11. Dezember 2003 auf 70 erhöht wurde. Vom 10. Juli bis 07. August 2003 fand beim Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik L. in B. K. statt, nachdem zunächst eine stationäre Rehabilitation vom 03. bis 18. Juni 2003 in der K.-Klinik (Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie in S. B. durchgeführt und der Kläger dann stationär vom 18. Juni bis 16. Juli 2003 im Herzzentrum B. K. behandelt worden war. Prof. Dr. B. führte im Entlassungsbericht vom 19. August 2003 zusammenfassend aus, beim Kläger sei am 24. Juni 2003 wegen einer koronaren Drei-Gefäßerkrankung eine Vierfach-Myocardrevaskularisation durchgeführt worden. Ein Belastungs-EKG unter laufender Medikation habe keinen Anhalt für eine Belastungs-coronarinsuffizienz bis 100 Watt gegeben. Herzrhythmusstörungen seien nicht beobachtet worden. Die arterielle Hypertonie sei unter der Medikation gut eingestellt. Die Cholesterinwerte lägen im erwünschten Bereich. Der Kläger sei im Alltag kardial beschwerdefrei. Funktionelle Einschränkungen oder Fähigkeitsstörungen bestünden auf diesem Belastungsniveau nicht. Es werde eine ambulante Psychotherapie in Form einer Verhaltenstherapie vor Ort empfohlen. Eine psychische Stabilisierung habe erreicht werden können. Angst- und Panikattacken seien in der letzten Aufenthaltswoche deutlich seltener aufgetreten.

Am 12. August 2003 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte (damals Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg) holte ein Gutachten bei Facharzt für Neurologie und Psychatrie Dr. S.-B. ein. Dieser kam im Gutachten vom 06. Oktober 2003 zu dem Ergebnis, beim Kläger liege auf psychiatrischem Fachgebiet eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung mit Depressivität, Angst und Fehlverarbeitung vor. Diese sei auf den Überfall im Jahre 1988 zurückzuführen, bei dem der Kläger beim Verlassen seiner Gaststätte überfallen und beraubt worden sei. Es zeige sich der Eindruck einer gewissen Fehlverarbeitung. Er sei subdepressiv, unruhig, etwas ängstlich und besorgt. Auch eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung könne nicht ausgeschlossen werden. Die depressiv-ängstliche Symptomatik dürfte sich bei adäquater nervenärztlicher und psychotherapeutischer Betreuung wenn nicht vollständig, so doch hinreichend bessern. Eine dauerhafte Leistungseinschränkung liege nicht vor. Bei zumutbarer Willensanstrengung sei der Kläger fähig, körperlich leichte Tätigkeiten in Tagesschicht vollschichtig auszuüben. Mit Bescheid vom 17. Oktober 2003 stellte die Beklagte fest, dass zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (Wartezeit mit fünf Jahren anrechenbaren Zeiten) erfüllt seien, der Kläger wegen der

Belastungsstörung, der Angstzustände sowie der depressiven Störung aber weder teilweise noch voll erwerbsgemindert sei. Der Rentenanspruch wurde abgelehnt. Mit dem Widerspruch machte der Kläger geltend, er leide unter Angstzuständen, die häufig in starkem Ausmaß aufträten. Das Versorgungsamt Freiburg habe deshalb einen GdB von 70 anerkannt. Die Situation habe sich so zugespitzt, dass er sich im Sommer 2003 der Herzoperation habe unterziehen müssen. Hinzugekommen sei der Tod des Vaters. Es bestünden auch Kreislaufbeschwerden. Er sei in keiner Weise mehr belastbar. Die Beklagte veranlasste stationäre Untersuchungen des Klägers in ihrer Klinischen Begutachtungsstation in Karlsruhe vom 20. bis 22. April 2004. Facharzt für Orthopädie Dr. S. kam im Gutachten vom 06. Mai 2004 zu dem Ergebnis, es liege eine Supraspinatustendinose beider Schultergelenke mit nur geringgradiger Ausprägung vor. Der Kläger könne schwere körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie regelmäßigen beidhändigen Überkopfarbeiten nicht mehr ausführen. Leichte und mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, die überwiegend im Sitzen oder in wechselnden Körperhaltungen ausgeführt würden, seien im Umfang von sechs Stunden und mehr zumutbar. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Br. kam in seinem Gutachten vom 26. April 2004 zu dem Ergebnis, dass eine narzisstische Persönlichkeitsstörung vorliege. Es zeige sich ein ausgesprochen tendenziöses Krankheitsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens, das nicht der willentlichen Kontrolle entzogen sei. Aus nervenärztlicher Sicht sei eine quantitative Leistungseinschränkung bei leichten Arbeiten zu ebener Erde, nicht an unmittelbar gefährdenden Maschinen, ohne ständigen Zeitdruck, ohne ständige nervöse Anspannung und nicht mit überdurchschnittlich fordernden sozialen Interaktionen nicht zu begründen. Arzt für Innere Medizin, Sportmedizin, Sozialmedizin Dr. M. führte im Gutachten vom 14. März 2004 zusammenfassend aus, es liege eine koronare Herzerkrankung mit Zustand nach vierfacher Bypassoperation vor. Der postoperative Verlauf sei erfreulich. Die weiter bestehende Bluthochdruckerkrankung sowie die Supraspinatustendinose ergäben zwar qualitative, aber keine quantitative Leistungseinschränkungen. Insgesamt seien körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes weiterhin vollschichtig möglich, auch die bis 1995 ausgeübte Tätigkeit als Gastwirt. Bei diesen Begutachtungen lagen u.a. Entlassungsberichte der M.-B.-Klinik vom 09. Februar 1995 (stationäre Behandlung des Klägers vom 15. November 1994 bis 31. Januar 1995), vom 19. November 1998 (stationäre Behandlung vom 07. September bis 19. November 1998), vom 06. Dezember 1999 (stationäre Behandlung vom 28. September bis 09. November 1999) und vom 25. Mai 2001 (stationäre Behandlung vom 08. Februar bis 22. März 2001), Stellungnahmen des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 18. März und 13. November 1996, ein Abschlussbericht der G.-G.-Klinik in F. i. B. vom 17. Januar 1997 (stationäre Behandlung vom 16. Dezember 1996 bis 07. Januar 1997), ein psychiatrisches Gutachten des Dr. E., das dieser im Rahmen eines Zivilprozesses des Klägers am Landgericht Freiburg am 16. Januar 1998 erstellt hatte, ein Bericht des Herzzentrums B. K. vom 16. Juli 2003 (stationäre Behandlung vom 18. Juni bis 10. Juli 2003) sowie ein Entlassungsbericht der K.-Klinik vom 02. Juli 2003 (stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 03. bis 18. Juni 2003) vor. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juni 2004 wurde der Widerspruch des Klägers durch den bei der Beklagten bestehenden Widerspruchsausschuss zurückgewiesen.

Der Kläger hat am 08. Juli 2004 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Zur Begründung hat er im Wesentlichen auf seinen Vortrag im Vorverfahren verwiesen. Es sei ihm bisher nicht gelungen, die Angstzustände in den Griff zu bekommen. Das SG hat Dr. K. und Dr. R., Internist und Sportmediziner, schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Dr. K. hat in seiner Stellungnahme vom 01. September 2004 ausgeführt, der Kläger leide an multiplen körperlichen Beschwerden und erheblichen Ängsten. Er sei wegen dieser posttraumatischen Belastungsreaktion nicht in der Lage, mehr als drei Stunden täglich zu arbeiten. Dr. R. hat in seiner Auskunft vom 22. September 2004 darauf hingewiesen, von kardiologischer Seite bestünden keine Einschränkungen im Bereich der körperlichen Tätigkeiten. Der Kläger sei bis zu 125 Watt belastbar. Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit lägen im fachneurologisch-psychiatrischen Bereich. Das SG hat dann das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin - Psychoanalyse, Rehabilitationswesen Dr. V. vom 21. Januar 2005 eingeholt, der eine narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeit sowie Angst und eine depressive Störung gemischt festgestellt hat. Daneben liege eine koronare Drei-Gefäßerkrankung, eine Schultergelenksarthrose und Supraspinatustendinose beidseits, eine medikamentös gut eingestellte Bluthochdruckerkrankung sowie eine Fettstoffwechselstörung vor. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 15 kg verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten mit häufigem Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an laufenden Maschinen, Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeit, Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter Wärmeeinfluss, unter Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen und starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens, ferner mittelschwere oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art, regelmäßiger Publikumsverkehr und Arbeiten mit besonderer nervlichen Beanspruchung. In diesem Rahmen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich arbeiten. Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ferner das Gutachten des Dr. K., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse und Verhaltenstherapie-Supervisor vom 22. Juni 2005 eingeholt, der zusammenfassend ausgeführt hat, es liege eine generalisierte Angststörung mit sozialen Phobien, eine rezidivierende depressive Episode, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine andauernde Persönlichkeitsveränderung, eine andauernde somatoforme Schmerzstörung und eine Hypertonie vor. Die Leistungsfähigkeit des Klägers sei nicht nur körperlich und psychisch, sondern inzwischen auch sozial gemindert. Der Kläger könne leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Gefährdung seiner Restgesundheit nicht mehr ausüben. Selbst leichteste Tätigkeiten könne er nur deutlich weniger als drei Stunden verrichten.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat eine Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie, Rehabilitationswesen, Sozialmedizin Dr. G. von ihrem Sozialmedizinischen Dienst in Karlsruhe vom 21. Dezember 2005 vorgelegt, der eingewendet hat, der Leistungsbeurteilung durch Dr. K. könne weder hinsichtlich der Diagnosen, noch hinsichtlich der Leistungsbeurteilung gefolgt werden. Das SG hat die Klage durch Urteil vom 09. Juni 2006 abgewiesen. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Der Kläger hat gegen das am 22. Juni 2006 zugestellte Urteil am 27. Juni 2006 mit Fernkopie Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht er sich im Wesentlichen auf die Leistungsbeurteilung durch Dr. K. ... Dessen Beurteilung habe das SG ohne nachvollziehbare Begründung übergangen. Im März 2006 sei er wegen immer wieder aufgetretener Ohnmachten erneut in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus R. gewesen. Der Behandlungsbericht müsse beigezogen werden. Der Kläger hat einen Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses R. vom 07. Dezember 2006 (stationäre Behandlung vom 05. bis 07. Dezember 2006) vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juni 2004 zu beurteilen, ihm ab 01. Juli 2003 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Der Berichterstatter hat den Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses R. über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 22. bis 24. März 2006 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die ebenfalls beigezogenen Gerichtsakten des SG der Verfahren S 3 SB 3940/97 und S 9 U 3548/94 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 143 SGG](#) statthafte, und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden hat, ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Juni 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht zu.

1. Nach [§ 43 Abs. 2](#) des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Sowohl für die Rente wegen teilweiser, als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann, ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht erwerbsgemindert.

Nach diesen Maßstäben ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Beim Kläger liegt auf psychiatrisch-neurologischem Fachgebiet eine narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeit vor. Weiter treten Angstzustände und depressive Störungen auf. Die ängstlich-phobischen und leicht depressiven Syndrome sind leicht ausgeprägt. Die Überzeugung des Senats stützt sich auf das Sachverständigengutachten des Dr. V. vom 29. Januar 2005, der unter Auswertung der ärztlichen Unterlagen, insbesondere der Berichte über die stationären Behandlungsmaßnahmen in der M.-B.-Klinik, und einer ausführlichen Anamneseerhebung nachvollziehbar und schlüssig sowohl psychische als auch tiefenpsychologische Befunde erhoben und bewertet hat. Danach war der Kläger bewussteinklar und zur Person, Zeit und Ort voll orientiert. Die Stimmung war sachlich-nüchtern. Sein Denken war formal und inhaltlich unauffällig. Lediglich im Rahmen der Krankheitseinsicht wurden die depressiven Gefühle und phobisch akzentuierten Ängste von ihm in Zusammenhang mit dem Überfall im Jahre 1988 und späteren Ereignissen, wie dem Tod des Vaters und der Herzoperation, gebracht. Die tiefenpsychologischen Befunde ergaben eine teilweise übertriebene Ausprägung der Befundausgestaltung durch den Kläger. Der Sachverständige ist damit zutreffend von einer leichtgradigen depressiven Episode ausgegangen. Diese führt dazu, dass dem Kläger jedenfalls leichte körperliche Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zuzumuten sind. Ausgeschlossen sind lediglich körperliche Arbeiten, die das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, häufiges Bücken, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und laufenden Maschinen umschließen. Vermieden werden müssen auch Akkord-, Fließband-, Schicht- und Nacharbeiten sowie Arbeiten in Kälte, Nässe, im Freien, unter Wärmeeinfluss und Einwirkung von Stauben, Gasen oder Ähnlichem. Auch mittelschwierige oder schwierige Tätigkeiten geistiger Art sind zu vermeiden. Weitere qualitative Leistungseinschränkungen liegen ebenso wenig vor wie quantitative Leistungseinschränkungen. Der Sachverständige Dr. V. stimmt hinsichtlich der Befunderhebung weitgehend, hinsichtlich der Leistungsbeurteilung vollständig mit den Ergebnissen der umfangreichen stationären Untersuchung des Klägers in der Klinischen Begutachtungsstation der Beklagten in Karlsruhe und der dortigen Leistungsbeurteilung durch Dr. Br., Dr. S. und Dr. M. überein.

Demgegenüber kann sich auch der Senat weder der Befunderhebung noch der Leistungsbeurteilung des Sachverständigen Dr. K. anschließen. Dieser stellt die Diagnosen einer generalisierten Angststörung mit sozialen Phobien, einer rezidivierenden mittelgradigen depressiven Episode, einer posttraumatischen Belastungsstörung, einer andauernden Persönlichkeitsstörung und einer andauernden somatoformen Schmerzstörung. Bereits in der Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Episode kann Dr. K. nicht gefolgt werden. Eine solche kann, worauf Dr. V. in seinem Gutachten und auch Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 2005 hinweisen, nicht angenommen werden, da keine Vitalstörungen, wie Morgentief, Schlaf- und/oder Appetitstörungen, zu eruieren sind, die Kennzeichen für eine Bewertung einer depressiven Episode als mittelgradig sind. Ausgehend hiervon begegnet die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers erheblichen Bedenken. Die Einschätzung des Dr. K., den Kläger würden sehr leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes überfordern und selbst leichteste Tätigkeiten könne er nur weniger als drei Stunden täglich verrichten, ist nicht überzeugend. Sie berücksichtigt nicht, dass der Kläger nach eigenen Angaben gegenüber dem Sachverständigen noch in der Lage war, zuletzt selbst ein Haus zu bauen, worauf Dr. G. ebenfalls zutreffend hinweist. Ebenso wenig überzeugt den Senat die Leistungsbeurteilung durch Dr. K. in der sachverständigen Zeugenauskunft vom 01. September 2004. Dr. K. geht von einer posttraumatischen Belastungsreaktion aus, die den Kläger seiner Einschätzung nach in hohem Maße beeinträchtigt. Dabei berücksichtigt Dr. K. allerdings nicht, dass der Kläger trotz des

Überfalls im Jahre 1988, an dem Dr. K. das Auftreten der posttraumatischen Belastungsreaktion festmacht, noch bis 1995 in der Lage war, seine selbstständige Tätigkeit als Gastwirt zu verrichten. Warum dies danach nicht mehr der Fall gewesen sein soll, erschließt sich aus seiner Stellungnahme nicht.

Die weiteren Erkrankungen und Beschwerden des Klägers, insbesondere auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet, sind, wie sich aus dem Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 06. Mai 2004 und des Internisten Dr. M. vom 21. April 2004 ergibt, nicht so stark ausgeprägt, dass hieraus eine wesentliche Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit des Klägers resultieren würde.

Damit liegt weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Der Kläger kann sich auch nicht darauf berufen, dass bei ihm ein GdB von 70 nach dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB IX) festgestellt ist.

2. Dem Kläger steht auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. 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. Der Kläger hat einen Beruf nicht erlernt. Er ist auch noch in der Lage, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als selbstständiger Gastwirt weiterhin mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Er wäre auch auf den allgemeinen Arbeitsmarkt breit verweisbar. Der Umstand, dass der Kläger eine private Berufsunfähigkeitsrente schon seit Juli 1995 bezieht, begründet keine Berufsunfähigkeit im Sinne des SGB VI.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-03