

L 9 R 2950/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 11 R 1773/09

Datum

25.05.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 R 2950/10

Datum

24.09.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Mai 2010 abgeändert und die Klage insgesamt abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2007 hat.

Der 1958 geborene Kläger erlernte nach seinen Angaben im Verwaltungsverfahren (Rentenantrag Bl. 55 Verwaltungsakte der Beklagten - VA, unter Mitberücksichtigung des aktenkundigen Versicherungsverlaufs vom 19.02.2013, Bl. 279 Senatsakte) vom 01.08.1976 bis zum 30.09.1978 den Beruf des Beton- und Stahlbetonbauers. Danach besuchte er vom 04.10.1978 bis zum 28.06.1979 eine Fachschule (ohne Abschluss). Vom 02.07.1979 bis zum 31.01.1980 übte der Kläger eine versicherungspflichtige Beschäftigung aus, für welche im Versicherungsverlauf Pflichtbeiträge vermerkt sind. Hieran anschließend war er vom 04.02.1980 bis zum 31.05.1981 Zivildienstleistender. Im Rahmen des Zivildienstes absolvierte der Kläger den ersten Teil der Ausbildung zum Rettungshelfer (Klagebegründung vom 22.05.2009, Bl. 14 f. der Akte des Sozialgerichts Freiburg - SG-Akte). Vom 01.06.1981 an war der Kläger dann beim Deutschen Roten Kreuz versicherungspflichtig beschäftigt, und zwar zunächst als Rettungshelfer (vgl. Arbeitszeugnis vom 05.02.1993, Bl. 325 VA, und Auskunft des DRK vom 16.12.2008, Bl. 349 VA). Vom 02.11.1982 bis zum 17.12.1982 absolvierte der Kläger einen Lehrgang für Rettungssanitäter, zweiter Teil, und bestand die Abschlussprüfung (Abschluss-Zeugnis Bl. 317 VA und Arbeitszeugnis vom 05.02.1993, a.a.O.). Er war dann nachfolgend als Rettungssanitäter beim DRK beschäftigt. Die wöchentliche Arbeitszeit des Klägers dort betrug im Zeitraum bis zum 30.06.1983 32 Wochenstunden, danach bis zum 30.09.1985 (Ausscheiden des Klägers aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung) noch 20 Wochenstunden. Ab dem 01.10.1985 war der Kläger hauptberuflich selbstständig. Gemäß den in einem fachchirurgischen Gutachten des Dr. S. vom 26.07.1989 (Bl. 171 bis 183 VA) wiedergegebenen Angaben übte der Kläger von 07.00 Uhr bis 09.00 Uhr morgens eine - geringfügige und ausweislich des Versicherungsverlaufes nicht versicherungspflichtige - Beschäftigung als Rettungssanitäter aus. Sieben Stunden täglich ging er einer selbstständigen Tätigkeit in seiner Videothek nach (etwa von 10.00 Uhr bis um 12.00 Uhr und dann wieder von 16.00 Uhr bis 21.00 Uhr). Etwa drei Stunden pro Arbeitstag übte der Kläger eine selbstständige Tätigkeit als freier Mitarbeiter bei der Tageszeitung "Südkurier" aus (vgl. im Einzelnen Bl. 181 VA). Ausweislich des von ihm zur Senatsakte gereichten Versicherungsverlaufs vom 19.02.2013 ist der Kläger ab dem 01.10.1985 keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung mehr nachgegangen. Er ist seither selbstständiger Kaufmann. Er ist nach seinen Angaben im Verwaltungsverfahren (Schriftsatz vom 17.04.2008, Bl. 291 f. VA) geschäftsführender Gesellschafter der K. GmbH in T.

Am 18.09.1986 erlitt der Kläger einen privaten Unfall, indem er als Beifahrer in einem PKW gegen einen Baum prallte und nach Befreiung aus dem Fahrzeug noch am Unfallort reanimiert werden musste (vgl. Gutachten des Prof. Dr. M. vom 09.01.1989, Bl. 145 ff. VA). Er erlitt einen Hämatothorax rechts bei Frakturen der Rippen 5 bis 9, einen Hämatothorax links mit Frakturen der Rippen 5 bis 8 und 11, eine Fraktur des elften Brustwirbelkörpers (BWK), Querfortsatzfrakturen des 10. und 11. BWK rechts sowie des 11. BWK links, einen Schulterblattbruch rechts und eine Strecksehnenverletzung des dritten Fingers der rechten Hand. Ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. M. (Bl. 149 VA) begann der Kläger seit Ende November 1987 wieder mit Teilzeitarbeit in seiner Videothek und nahm auch teilweise die Tätigkeit als Lokalreporter wieder auf; darüber hinaus habe der Kläger eine Tätigkeit als Telefonposten beim Roten Kreuz aufgenommen. Der Chirurg Dr. S. kam in seinem Gutachten vom 26.07.1989 (Bl. 171 ff. VA) zu dem Ergebnis, dass der Kläger eine Tätigkeit als Rettungssanitäter nicht mehr, auch nicht in Zukunft, ausüben könne.

Am 14.09.2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung und berief sich zur Begründung auf den erlittenen schweren Verkehrsunfall. Deshalb sei ihm körperliche Arbeit kaum möglich und er habe sich zwischenzeitlich selbstständig gemacht. Er gab an, als selbstständiger Kaufmann im Familienbetrieb ganztags beschäftigt zu sein (Bl. 55 VA). Er legte das Gutachten von Prof. Dr. M. vom 09.01.1989 und das chirurgische Gutachten des Dr. S. in Kopie vor, ebenfalls ein neurologisches Gutachten von Prof. Dr. C. vom 21.12.1989, wonach er im Rahmen des Unfalls noch eine Contusio cerebri mit initialem Hirnödem erlitten habe. Im Auftrag der Colonia Versicherung AG schätzte der Chirurg Dr. S. unter Mitberücksichtigung des neurologischen Gutachtens Prof. Dr. C. und des pneumologischen Gutachtens von Prof. Dr. M. den verbliebenen Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit ab dem 01.01.1988 bis auf weiteres auf 50 v.H. (Schreiben vom 18.07.1990, Bl. 141 VA).

Im Auftrag der Beklagter erstattete der Orthopäde Dr. R. am 20.11.2007 ein Gutachten unter Berücksichtigung der genannten Vorgutachten sowie der weiteren vom Kläger in Kopie zur Beklagtenakte gereichten medizinischen Unterlagen aus den Jahren 1987 bis 1990. Ihm gegenüber berichtete der Kläger über wiederkehrende Schmerzen der unteren Brustwirbelsäule (BWS). Diese träten insbesondere nach längerem Stehen oder längerem Sitzen auf. Daneben bestünden Ausstrahlungen in die rechte Flanke in Kombination mit einem Taubheitsgefühl dort ohne Lähmungen. Die Gehstrecke sei nicht limitiert. Unter den Diagnosen "Posttraumatischer Verschleiß der unteren Brustwirbelsäule mit insgesamt mittelschwerer Funktionseinbuße; restriktive Lungenventilationsstörung" kam Dr. R. zu dem Ergebnis, der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne überwiegend einseitige Körperhaltung, ohne häufiges Bücken und ohne lang andauernde beidseitige Überkopparbeiten, ohne Tragen von Lasten über 10 bis 12 kg und ohne Tätigkeiten mit inhalativen Reizstoffen über sechs Stunden täglich verrichten.

Hierauf lehnte die Beklagte den Rentenantrag des Klägers mit Bescheid vom 26.11.2007 ab, da er im Zeitraum vom 14.09.2002 bis zum 13.09.2007 keinen Kalendermonat mit Pflichtbeiträgen belegt habe und deshalb die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente nicht erfülle.

Mit dem hiergegen am 30.11.2007 erhobenen Widerspruch führte der Kläger aus, zum Zeitpunkt des 1986 erlittenen Verkehrsunfalls habe ein Anspruch auf Erwerbsminderungsrente bestanden, was sich aus den der Beklagten vorliegenden ärztlichen Untersuchungsprotokollen ergebe. Zudem sei der Kläger als Rettungsassistent Facharbeiter im Sinne des Mehrstufenschemas des Bundessozialgerichts gewesen (BSG), nachdem es sich dabei um einen gesetzlichen Ausbildungsberuf im Rettungsdienst mit einer Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren handle und der Kläger aufgrund der Übergangsregelung des § 13 des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten vom 10.07.1989 ([BGBl. I S. 1384](#), (RettAssG)) als Rettungsassistent anerkannt worden sei. Er legte ein Zeugnis über den Rettungsassistentenlehrgang 2. Teil und das Zeugnis des DRK vom 05.02.1993 vor.

Die Beklagte befragte ergänzend ihren Ärztlichen Dienst. Dr. R. verwies mit Stellungnahme vom 20.08.2008 (Bl. 304 VA) auf die bisherige sozialmedizinische Leistungsbeurteilung und führte auf nochmalige Nachfrage mit Stellungnahme vom 05.01.2009 (Bl. 352 VA) aus, der Kläger könne eine Tätigkeit als Rettungsassistent seit 1986 nicht mehr verrichten. Der Internist Dr. C. führte mit Stellungnahme vom 26.05.2008 (Bl. 305 VA) aus, aus den vorgelegten Gutachten aus dem Jahr 1989 auf pulmonologischem, chirurgischem und neurologischem Fachgebiet folgten qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens des Klägers, nicht aber quantitative Einschränkungen. Dies werde auch durch die Erwerbsbiographie belegt, wonach der Kläger nach dem Unfallereignis als selbstständiger Kaufmann und später als Geschäftsführer einer Rehabilitationsklinik gearbeitet habe. Die jetzt geltend gemachte restriktive Lungenfunktionseinschränkung sei bekannt und werde schon in dem Gutachten vom 09.01.1989 beschrieben. Mit weiterer Stellungnahme vom 19.08.2008 wies er darauf hin, dass der Kläger vor dem Unfall nicht hauptberuflich als Rettungsassistent tätig gewesen sei, sondern nur zwei Stunden täglich. Eine Anerkennung zum Rettungsassistenten habe er ausweislich des vorgelegten Zeugnisses erst 1990 erhalten.

Hierauf holte die Beklagte die Stellungnahme des DRK vom 16.12.2008 zur Wochenstundenzahl des Klägers im Zeitraum vom 01.06.1981 bis zum 30.09.1985 ein (zu den Einzelheiten s.o.). Ausweislich eines Telefonvermerks vom 21.01.2009 (Bl. 354 VA) teilte eine Mitarbeiterin des DRK in F. der Beklagten mit, dass der Kläger die zweiteilige Ausbildung zum Rettungsassistenten absolviert habe (zwei Kurse mit einer Gesamtdauer von insgesamt 13 Wochen). Nach einer Berufserfahrung von sechs Jahren seien Rettungsassistenten ab dem siebten Jahr zum Rettungsassistenten ernannt worden, ohne dass hierfür spezielle Qualifizierungsmaßnahmen zu absolvieren gewesen wären.

Hierauf wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 10.03.2009 zurück und führte aus, seit dem 1986 erlittenen Unfall könne der Kläger eine Tätigkeit als Rettungsassistent oder Rettungsassistent weniger als drei Stunden täglich verrichten. Bisheriger Beruf sei die Tätigkeit als Rettungsassistent, welche dem Leitberuf des angelernten Arbeiters des unteren Bereichs zuzuordnen sei. Der Kläger müsse sich deshalb auf sämtliche angelernten und ungelernten Tätigkeiten verweisen lassen. Eine Verweisungstätigkeit zu benennen sei nicht erforderlich. Der Kläger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten, weshalb er weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufs unfähig sei.

Hiergegen hat der Kläger am 07.04.2009 Klage beim Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und zu deren Begründung ausgeführt, er habe im Zivildienst den ersten Teil der Ausbildung zum sogenannten Rettungshelfer absolviert, den zweiten Ausbildungsabschnitt dann im November/Dezember 1982. Aufgrund der Einführung des Rettungsassistentengesetzes führe er seit dem 27.08.1993 die Berufsbezeichnung Rettungsassistent. Er sei somit als Facharbeiter nicht auf Tätigkeiten ungelernter Arbeiter verweisbar. Infolge des 1986 erlittenen Verkehrsunfalls leide er unter vielfältigen multiplen Störungen, primär an einem unfallbedingten posttraumatischen Verschleiß der unteren BWS sowie einer deutlich restriktiven Ventilationsstörung. Eine stark eingeschränkte Lungenfunktion mache bereits körperlich leichte Tätigkeiten unausführbar. Er sei derzeit geschäftsführender Gesellschafter der K. GmbH, wobei die überwiegenden geschäftsführenden Tätigkeiten von seiner Mutter übernommen würden, denn er sei aufgrund seiner gesundheitlichen Konstitution nicht in der Lage, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Das SG hat den behandelnden Hausarzt des Klägers, Prof. Dr. N., schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört (Auskunft vom 15.07.2009, Bl. 28 SG-Akte). Dieser hat von einem anhaltenden muskuloskelettalen Schmerzsyndrom, einer Belastungsdyspnoe, einer restriktiven Ventilationsstörung und einer mittelgradigen Depression (derzeit in Teilremission) berichtet und hierauf die Einschätzung geäußert, dass der Kläger Tätigkeiten nur noch zwischen drei und sechs Stunden verrichten könne.

Hierauf hat das SG bei dem Chefarzt der Inneren Abteilung der H.-Klinik B., Dr. W., ein internistisches Gutachten eingeholt, welches dieser

am 02.11.2009 erstattet hat. Er hat ausgeführt, es lasse sich spirometrisch eine kombinierte mittelgradige im Vordergrund stehende restriktive und auch obstruktive Ventilationsstörung beschreiben. Eine Einschränkung der Lungenfunktion sei im Alltag nicht relevant; der Kläger habe im Belastungs-EKG 150 Watt leisten können, sei also kurzfristig gut belastbar. Er könne einstündige Spaziergänge machen und auf ebener Strecke Fahrrad fahren. Im Vordergrund der Einschränkung hat Dr. W. die Belastbarkeit der Wirbelsäule bei Zustand nach Kompressionsfraktur des 11. BWK mit Gibbusbildung gesehen, welche die Beweglichkeit deutlich reduziere und zu permanenten Rückenschmerzen wechselnder Intensität führe, welche sich durch längeres Sitzen (nach einer halben bis einer Stunde), längerem Stehen und auch beim Bücken verstärkten. Aufgrund dessen halte er aus allgemeinärztlicher/internistischer Sicht eine Tätigkeit von mindestens drei, aber weniger als sechs Stunden pro Arbeitstag unter Berücksichtigung weiterer im Einzelnen benannter qualitativer Leistungseinschränkungen für denkbar.

Mit orthopädischem Gutachten vom 02.02.2010 hat sich Prof. Dr. S. der Leistungsbeurteilung seines Vorgutachters im Ergebnis angeschlossen. Auf seinem Fachgebiet hat er im Wesentlichen die Diagnosen einer schmerzhaften Funktionsbeeinträchtigung der Rumpfwirbelsäule bei Zustand nach BWK-11-Kompressionsfraktur, die mit ausgeprägter fixierter BWS-Kyphose, Wirbelsäulenfehlstatik und reaktiven degenerativen Veränderungen zur Ausheilung gekommen sei, einer wenig beeinträchtigenden Funktionsbeeinträchtigung der linken Schulter nach knöchern fest verheilter Schulterblattfraktur und einer geringen, nicht beeinträchtigenden Funktionsbehinderung der Finger 3 und 4 rechts bei Fremdkörpereinschlüssen am rechten Handrücken gestellt. Die genannten Gesundheitsstörungen seien im Wesentlichen Folge des Verkehrsunfalls mit Polytrauma, welches der Kläger am 18.09.1986 erlitten habe. Durch die anhaltenden Beschwerden, insbesondere die fortbestehenden Rückenbeschwerden, hat Prof. Dr. S. das Leistungsvermögen erheblich eingeschränkt gesehen. Beeinträchtigt seien Sitzen, Stehen, Gehen, Bücken, Heben und Tragen. Das Leistungsvermögen betrage drei bis unter sechs Stunden für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

Hierauf hat das SG die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 25.05.2010 verurteilt, dem Kläger unter Aufhebung des Bescheides vom 26.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.03.2009 Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2007 zu gewähren. Es hat sich der übereinstimmenden Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. W. und Prof. Dr. S. angeschlossen und ausgeführt, der Kläger sei mit dem Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden teilweise, aber nicht voll erwerbsgemindert. Auch unter dem Gesichtspunkt der Verschlussenheit des Teilzeitarbeitsmarktes liege keine volle Erwerbsminderung vor, nachdem der Kläger einen Teilzeitarbeitsplatz inne habe. Nachdem es sich um gesundheitliche Folgen des Verkehrsunfalls des Jahres 1986 handele, stehe dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.09.2007 zu.

Hiergegen hat die Beklagte am 25.06.2010 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, maßgeblich sei nicht, ob ein Folgezustand vorliege, sondern ob tatsächlich ein drei- bis unter sechsstündiges Leistungsvermögen ununterbrochen seit dem Unfall am 18.09.1986 oder spätestens seit dem 31.10.1987 (Datum der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen) anzunehmen sei, wobei zu berücksichtigen sei, dass für den Zwischenzeitraum von November 1989 bis zur Untersuchung am 19.11.2007 durch Dr. R. keinerlei ärztliche Unterlagen vorlägen. Im Übrigen werde darauf aufmerksam gemacht, dass der Kläger bei Antragstellung angegeben habe, ganztags berufstätig zu sein, und die Angaben in den Steuerbescheiden vom 07.09.2005 und 23.04.2007 i.V.m. der E-Mail-Adresse auf eine zusätzliche weitere selbstständige Tätigkeit hindeuteten. Mit Stellungnahme vom 23.06.2010 hat Dr. S. darauf hingewiesen, dass der Gesundheitszustand des Klägers 1987 bis 1989 besser gewesen sei als derzeit. Gleichwohl sei der Kläger trotz seiner Übergewichtigkeit weiterhin in der Lage, im Belastungs-EKG 150 Watt zu treten (Abbruch erst bei 175 Watt). Dies erlaube den Rückschluss auf einen guten Trainingszustand. Auf orthopädischem Fachgebiet seien die von Prof. Dr. S. angegebenen Wirbelsäulenbefunde inkonsistent und nicht plausibel. Darüber hinaus könne der Kläger auch nach Auffassung von Prof. Dr. S. einstündig sitzende Tätigkeiten verrichten und gehe nach seinen Angaben eine Stunde spazieren. Für Arbeiten in wechselnder Körperhaltung sei eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens auf weniger als sechs Stunden aufgrund der Wirbelsäulenfehlstatik ohne jegliche Neurologie, ohne Notwendigkeit einer Schmerzmitteleinnahme und ohne jegliche aktuell durchgeführte Therapie oder Eigentaining völlig unplausibel.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 25. Mai 2010 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Er hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend und hat ausgeführt, sein Leistungsvermögen sei jedenfalls seit dem 31.10.1987 unverändert reduziert. Über die bereits im Verwaltungsverfahren vorgelegten ärztlichen Unterlagen hinaus hat der Kläger insbesondere zwei ärztliche Schlussberichte der K.-Klinik Ü. vom 07.12.1989 und vom 21.07.1994 nach jeweils mehrwöchigen stationären Heilverfahren zu den Akten gereicht, zwei ärztliche Befundberichte von Dr. G. vom 24.03.1994 und 23.11.1995, einen weiteren allgemeinärztlichen Befundbericht des Dr. N. vom 15.02.2002 und ein orthopädisches Gutachten vom 20.04.2002, erstattet von Prof. Dr. W. für die A.-Versicherung AG (Bl. 42 ff. Senatsakte). Dieser hat berichtet, dass der Kläger seit Jahren wegen der Rückenschmerzen nur noch von seinem Hausarzt Dr. N. behandelt werde. Durch dessen Behandlungsmaßnahmen würden die Schmerzen für zwei bis drei Tage verschwinden, weshalb die Behandlung durchschnittlich zweimal in der Woche durchgeführt werde. Ebenfalls verschwänden die Schmerzen sofort, wenn er sich nicht mehr bewege oder hinlege. Er habe sie also nur bei Belastung der Wirbelsäule oder beim Bewegen. Er betreibe eine Videothek und mache die Buchhaltung im K. in T.

Mit weiterer sozialmedizinischer Stellungnahme vom 17.09.2010 hat der Chirurg Dr. S. die Auffassung vertreten, die nachgereichten Unterlagen belegten geradezu, dass der Kläger in dem Zeitraum zwischen 1989 und 2002 in einem funktionell sehr guten und leistungsfähigen Zustand gewesen sei, dass Complianceprobleme bezüglich des Gewichts und gymnastischer Übungen bestanden hätten, gleichwohl aber eine gute kardiopulmonale Belastbarkeit bestanden habe (150 Watt auch damals), ebenfalls eine gute muskuläre Kompensation der Wirbelsäule. Auf Einwendungen des Klägers hat Dr. S. die weitere Stellungnahme vom 25.10.2010 abgegeben, auf welche inhaltlich Bezug genommen wird.

Der Senat hat vom Landratsamt B. die in der Schwerbehindertenakte des Klägers enthaltenen medizinischen Unterlagen aus einem

Verfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung aus dem Jahr 1994 (Bl. 78 bis 120 Senatsakte) beigezogen. Die Union Krankenversicherung, die private Krankenversicherung des Klägers, hat auf Anforderung des Senats die sämtlichen ihr vorliegenden Rechnungen über Behandlungen des Klägers seit 1986 vorgelegt (Bl. 121 bis 136 Senatsakte). Mit schriftlicher sachverständiger Zeugenaussage vom 04.05.2011 hat der behandelnde Hausarzt des Klägers, Prof. Dr. N., die seit Januar 1991 von ihm verordneten Behandlungen mitgeteilt. Auf den weiteren Inhalt wird Bezug genommen. Dr. H., Leitender Arzt der K.-Klinik Ü., hat mit schriftlicher Zeugenaussage vom 31.05.2011 von den bisher vier Heilverfahren des Klägers in der Klinik in den Jahren 1989, 1994, 1996 und 2005 berichtet und mitgeteilt, der Kläger sei dort schwerpunktmäßig zur Behandlung seiner Adipositas gewesen, welche durch die Folgen des Zustandes nach Polytrauma vom September 1986 mit anhaltendem Wirbelsäulensyndrom mitbedingt gewesen sei. Neben der Gewichtsreduktion sei die Verbesserung der Beweglichkeit und Besserung der Funktionseinschränkungen durch physiotherapeutische Maßnahmen zentrale Aufgabe gewesen. Der Kläger habe über die Jahre mit einem Gewicht zwischen 100 und 115 kg geschwankt, relevante Stoffwechselstörungen hätten nicht nachgewiesen werden können, die Lungenfunktion habe leichte restriktive und obstruktive Ventilationsstörungen gezeigt. Dr. B. hat mit schriftlicher Zeugenaussage vom 29.06.2011 (Bl. 180 Senatsakte) im Wesentlichen von der Behandlung eines Uretersteines rechts im Jahr 1994 berichtet.

Hierauf hat die Beklagte eine weitere Stellungnahme von Dr. S. zur Senatsakte gereicht (Stellungnahme vom 28.07.2011), in welcher dieser sich mit den neuen Befunden auseinandergesetzt und an seiner bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten hat. Seit dem Unfall bestünden Veränderungen an der Lunge mit einer leicht- bis mittelgradigen obstruktiven Funktionseinschränkung, die ihm bis zuletzt eine Belastungsfähigkeit von zumindest 150 Watt erlaube, und damit in keiner Weise gegen das Verrichten einer leichten bis mittelschweren Arbeit spreche. Ebenfalls schränke die bestehende geringgradige Funktionseinschränkung der Wirbelsäule bei kyphotischer Fehlstellung aufgrund des Wirbelbruches ohne neurologische Ausfälle das quantitative Leistungsvermögen nicht generell ein, sondern bedinge nur den Ausschluss von besonders wirbelsäulenbelastenden Arbeiten. Schon gar nicht finde sich irgendein Beleg dafür, dass der Kläger seit dem Unfall durchgängig in seinem quantitativen Leistungsvermögen gemindert sei.

Mit einer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme nach Aktenlage hat der Sachverständige Dr. W. sich mit den ergänzend beigezogenen neuen Befunden und den schriftlichen Stellungnahmen des Dr. S. auseinandergesetzt und hat im Ergebnis an seinem im Sozialgerichtsgutachten vom 02.11.2009 formulierten Leistungsbild (Belastbarkeit bei mindestens drei bis unter sechs Stunden) festgehalten. Dasselbe gilt für den ebenfalls vom Senat ergänzend gehörten Sachverständigen Prof. Dr. S. (ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 10.12.2011, Bl. 214 Senatsakte).

Hierzu haben sowohl der Kläger als auch die Beklagte kontrovers Stellung genommen, letztere unter Vorlage einer neuerlichen sozialmedizinischen Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. S. vom 02.04.2012 (Bl. 221 Senatsakte).

Schließlich hat der Orthopäde Dr. S. im Auftrag des Senats am 02.08.2012 ein Gutachten über den Kläger erstattet. Als seit dem 01.09.1987 beim Kläger bestehende Gesundheitsstörungen hat er neben dem starken Körperübergewicht bezeichnet: In Fehlform abgeheilte Kompressionsfraktur des 11. BWK mit Blockwirbelbildung vom 10. bis 12. BWK, Rundrücken und reaktiven degenerativen Veränderungen der Segmente D 12/L1/L2 sowie eine segmental zugehörige Sensibilitätsstörung und Bauchwandschwäche an rechter Rumpffseite, Fremdkörpereinschlüsse am rechten Handrücken und eine leichte Bewegungseinschränkung des rechten 3. und 4. Fingers, eine restriktive Lungenventilationsstörung, ein hirnorganisches Psychosyndrom mit Hirnleistungsschwäche nach Contusio cerebri. Er hat qualitative Leistungseinschränkungen benannt und das quantitative Leistungsvermögen des Klägers im Zeitraum vom 01.09.1987 bis zum 31.08.1988 mit vier bis fünf Stunden täglich, von September 1988 bis August 1989 mit etwa sechs Stunden täglich und seit dem 01.09.1989 mit sieben bis acht Stunden täglich (vollschichtig) beziffert.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die SG-Akte und die Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist auch begründet. Das SG hat bereits - zutreffend - festgestellt, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)) hat und die Klage, soweit sie auf Rente wegen voller Erwerbsminderung gerichtet gewesen ist, abgewiesen. Nachdem allein die Beklagte gegen den Gerichtsbescheid vom 25.05.2010 Berufung erhoben hat, ist der Gerichtsbescheid insoweit rechtskräftig geworden, so dass der Senat dies inhaltlich nicht mehr zu prüfen hatte. Der Kläger hat jedoch, anders als vom SG angenommen, auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)) oder Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§§ 240, 43 Abs. 1](#), 4 und 5 SGB VI). Letzteres hatte der Senat zu prüfen, obwohl das SG insoweit eine inhaltliche Prüfung in dem von der Beklagten mit der Berufung angegriffenen Gerichtsbescheid - von seinem Rechtsstandpunkt aus folgerichtig - unterlassen hat, da es sich nach Auffassung des Senats bei der Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit um einen Unterfall des Anspruchs auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung handelt (arg. ex [§ 89 Abs. 1 S. 2 Nr. 7](#), 8, 10, 11 SGB VI) und der Kläger einen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit im SG-Verfahren von Anfang an ausdrücklich (wenn auch hilfsweise) geltend gemacht hatte.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#)

[SGB VI](#), wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. 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 erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch 1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, 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.

Nicht erwerbsgemindert ist gemäß [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#), wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich gemäß [§ 43 Abs. 4 SGB VI](#) um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind: 1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 2. Berücksichtigungszeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nr. 1 oder 2 liegt, 4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

Anrechnungszeiten sind u. a. Zeiten, in denen Versicherte wegen Krankheit arbeitsunfähig ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#)) oder arbeitslos ([§ 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#)) gewesen sind, wenn dadurch u. a. eine versicherte Tätigkeit unterbrochen ist ([§ 58 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#)).

Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sind gemäß [§ 241 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach Nr. 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitragsgebiet vor dem 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung vor dem 01. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich ([§ 241 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist mit dem zur Überzeugung des Senats nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme erwiesenen Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden pro Arbeitstag nicht - auch nicht teilweise - erwerbsgemindert. Der Senat stützt dabei seine Überzeugung maßgeblich auf das Gutachten von Dr. S., welcher überzeugend und nachvollziehbar unter Berücksichtigung aller - auch über das orthopädische Fachgebiet hinausgehender - Gesundheitsstörungen im Sinne einer Gesamtschau und sämtlicher Befundunterlagen, welche der Senat zur Beurteilung des Zwischenzeitraums vom Unfall des Klägers am 18.09.1986 bis zur Rentenanspruchstellung im September 2007 noch beigezogen hat, schlüssig und nachvollziehbar dargelegt hat, dass der Kläger jedenfalls seit September 1989 und auch nach Rentenanspruchstellung fortlaufend in der Lage (gewesen) ist, Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden (vollschichtig) zu verrichten. Ergänzend stützt der Senat seine Überzeugung auf das im Urkundsbeweis verwertete Gutachten des Dr. R. und die als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwerteten Stellungnahmen des Internisten Dr. C. (im Widerspruchsverfahren) und des Chirurgen Dr. S. (im Klage- und Berufungsverfahren). Zwar hat der Kläger am 18.09.1986 einen schweren Unfall mit Polytrauma (schweres Thoraxtrauma beidseits, Kompressionsfraktur des 11. BWK, Bruch des Schulterblattes rechts und Weichteilverletzung und Strecksehnenverletzung D 3 rechts) und Contusio cerebri erlitten, infolgedessen nach primärer Reanimation eine längere Intensivtherapie mit Tracheotomie und Beatmung erforderlich gewesen ist, wie aus den bereits im Verwaltungsverfahren beigezogenen Gutachten von Prof. Dr. M., Dr. S. und Prof. Dr. C., welche der Senat sämtlich im Wege des Urkundsbeweises verwertet hat, entnommen werden kann. Aus diesen Gutachten folgt jedoch auch, dass sich die anfänglich schweren Funktionsbeeinträchtigungen bereits 1989 bis auf wenige dauerhaft bestehende Folgeerscheinungen wieder gut zurückgebildet hatten, so dass der Kläger ausweislich der Ausführungen des Dr. S. vom 26.07.1989 zu diesem Zeitpunkt bereits wieder im zeitlichen Umfang von 27-28 Wochenstunden gearbeitet hat, und zwar für 7-8 Stunden als Hausmeister beim Südkurier und für etwa 20 Stunden in seiner Videothek, wo er administrative Aufgaben verrichtet hat.

Der Senat schließt sich der von Dr. S. und Dr. S. übereinstimmend vertretenen Auffassung, dass die Gesundheitsstörungen des Klägers auf internistisch-lungenärztlichem Fachgebiet eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens nicht begründet, nach eigener Prüfung vollumfänglich an. Trotz zunächst noch bestehender mittelgradiger restriktiver Lungenfunktionsstörung, welche Prof. Dr. M. in seinem Gutachten vom 09.01.1989 sowohl auf die erlittenen Thoraxverletzungen als auch die Adipositas des Klägers zurückgeführt hat, ist dieser bereits im November 1988 wieder in der Lage gewesen, auf den Fahrradergometer bei unauffälligen Blutgaswerten eine Leistung von bis zu 150 Watt zu erbringen (Abbruch wegen Kniebeschmerzen). Im Rahmen der Begutachtung des Klägers durch Dr. W. im SG-Verfahren im Oktober/November 2009 hat der Kläger eine ganz ähnliche Leistung auf dem Fahrradergometer gezeigt. Dies korreliert auch mit den Angaben zum zwischenzeitlichen Verlauf, wonach der Kläger nach Abschluss der 1994 durchgeführten Rehabilitationsmaßnahme in der Lage gewesen ist, längere eigenständige Fahrradtouren am Wochenende durchzuführen (vgl. Entlassungsbericht der K.-Klinik Ü. v. 21.07.1994, Bl. 49 Senatsakte), und den gegenüber Dr. W. gemachten Angaben, wonach er Spaziergänge von bis zu einer Stunde macht und ca. 7 km auf ebener Strecke Fahrrad fährt. Auch Dr. W. hat schließlich seine Einschätzung, dass das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers auf 3 bis unter 6 Stunden pro Arbeitstag abgesunken ist, nicht wesentlich auf die Einschränkung der Lungenfunktion, welche er selbst als "im Alltag nicht relevant" bezeichnet hat (Bl. 43 SG-Akte), sondern auf die orthopädischen Gesundheitsstörungen gestützt. Dr. S. hat nach alledem die restriktive Lungenfunktionsstörung durch Benennung qualitativer Leistungseinschränkungen (keine schweren und anhaltend mittelschweren Arbeiten, kein regelmäßiges Treppensteigen, keine Einwirkung von Staub, Gasen, Dämpfen) zutreffend, aber auch ausreichend gewürdigt.

Auf nervenärztlichem Fachgebiet hat ausweislich des von Prof. Dr. C. erstatteten Gutachtens im Jahr 1989 noch ein leichtes hirnnorganisches Psychosyndrom mit Hirnleistungsschwäche bestanden; der Kläger hat über Merkschwäche und Konzentrationsstörungen geklagt. Gegenüber Dr. R. hat er hiervon nur noch auf Nachfrage berichtet (gelegentlich Konzentrationsstörungen). Weder Dr. R. noch die den Kläger

nachfolgend begutachtenden Ärzte Dr. W., Prof. Dr. S. und Dr. S. haben diesbezüglich Auffälligkeiten beschrieben. Zudem ist weder vorgetragen noch ersichtlich, dass der Kläger sich aus diesem Grund in nervenfachärztlicher Behandlung befindet. Medikamente nimmt der Kläger ebenfalls nicht ein. Die vom Kläger subjektiv geklagten leichten Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen rechtfertigen somit allenfalls in Zusammenschau mit den Auswirkungen der seit 1986 bestehenden Migräne (vgl. Befundbericht des Neurologen Dr. O. vom 07.12.2007, Bl. 31 SG-Akte) die von Dr. S. benannten qualitativen Leistungseinschränkungen (keine Arbeiten unter Stressbedingungen, mit erhöhter nervlicher Beanspruchung, unter Zeitdruck und Nachtarbeitsbedingungen).

Demgegenüber sind überdauernde depressive Verstimmungen nicht nachgewiesen; die von Dr. R. mit Bericht vom 07.04.2009 (Bl. 32 SG-Akte) bescheinigte leichte bis mittelgradige depressive Episode hat den Kläger weder motiviert, eine medikamentöse Therapie zu beginnen, noch eine Psychotherapie; auch der behandelnde Hausarzt Dr. N. hat in seiner gegenüber dem SG abgegebenen schriftlichen sachverständigen Zeugenaussage insoweit zumindest von einer Teilremission berichtet. Schließlich ergibt sich für den Senat durch Heranziehung der Angaben des Klägers gegenüber Dr. W. (Gutachten vom 02.11.2009, Bl. 38 ff. [41] SG-Akte), dass es sich um eine anlassbezogene Reaktion darauf gehandelt hat, dass er gemeint hat, seine Frau habe einen Liebhaber. Überdauernde Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit vermag der Senat angesichts dessen nicht zu erkennen; auch sämtliche Gutachter haben insoweit keine Einschränkungen abgeleitet.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die orthopädischen Gesundheitsstörungen. Auch diese rechtfertigen aber – auch bei Mitberücksichtigung der bereits angeführten Gesundheitsstörungen außerhalb des orthopädischen Fachgebietes – nur die Benennung qualitativer Leistungseinschränkungen, und insoweit allein resultierend aus den Wirbelsäulenbeschwerden. Bereits seit Juli 1987 hat der Kläger die rechte Schulter wieder einschränkungslos und schmerzfrei bewegen können, was aus dem Bericht des Dr. T. vom 10.07.1987 (Bl. 161 VA), welchen der Senat im Urkundsbeweis verwertet hat, hervorgeht. Im Bereich des rechten Mittelfingers hat Dr. S. im Juli 1989 noch ein Streckdefizit von 10° beschrieben. Vor dem Hintergrund des Bestehens einer in Fehlform abgeheilten Kompressionsfraktur des 11. BWK mit Blockwirbelbildung vom 10. bis 12. Brustwirbel, Rundrücken und reaktiven degenerativen Veränderungen der Segmente D 12/L1/L2 mit segmental zugehöriger Sensibilitätsstörung und Bauchwandschwäche rechts (vgl. Gutachten Dr. S., S. 246 Senatsakte) hat der Kläger bereits 1989 gegenüber Dr. S. über Rückenschmerzen geklagt. Wie sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. W. für die A. Versicherung AG vom 20.04.2002 (Bl. 42 Senatsakte), das der Senat im Urkundsbeweis verwertet hat, in Zusammenschau mit dem Gutachten Dr. S., dem hausärztlichen Attest des Prof. Dr. N. vom 15.02.2002 (Bl. 47 VA) und dessen sachverständigen Zeugenaussagen und den Gutachten von Dr. R. und Dr. S. ergibt, sind die Beschwerden seit 1989 im Wesentlichen unverändert geblieben, und werden seit Jahren rein hausärztlich – vorwiegend durch rezeptierte Krankengymnastik – behandelt. Gegenüber Prof. Dr. W. hat der Kläger die krankengymnastische Behandlung als erfolgreich mit dem Resultat einer zwei- bis dreitägigen Schmerzfreiheit beschrieben; passend dazu enthält bereits das Gutachten des Prof. Dr. M. vom 22.03.1990 (Bl. 110 ff. Senatsakte) für die Bayerische Beamtenversicherung die Angabe, dass die Rückenschmerzen insbesondere nach längeren krankengymnastischen Pausen wieder auftreten. Gestützt auf die insoweit im Wesentlichen übereinstimmende Würdigung dieser Gesundheitsstörungen durch Dr. R. und Dr. S. ist der Senat davon überzeugt, dass dem Kläger das Heben von Lasten von mehr als 10 kg und das Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg nicht mehr zumutbar sind, zudem keine mit häufigem Bücken verbundenen Tätigkeiten oder langdauernde Überkopfarbeiten, unter Beachtung dieser Einschränkungen jedoch ein mindestens 6stündiges Leistungsvermögen besteht.

Nachdem der Kläger gegenüber Prof. Dr. S. im Jahr 2010 selbst angegeben hat, für maximal 2 Stunden am Stück sitzen zu können und im Stehen nahezu unbeeinträchtigt zu sein (Bl. 57 SG-Akte), vermag der Senat der Einschätzung von Dr. W., wonach dem Kläger (als betriebsunübliche Pause) zu ermöglichen sei, sich nach zweistündiger Arbeit "abzulegen", nicht nachzuvollziehen; vielmehr folgt er der Auffassung von Dr. S., wonach jedenfalls für leichte, etwa administrative, Tätigkeiten, die im Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen auszuüben sind, ein mindestens sechstündiges (sogar vollschichtiges) Leistungsvermögen beim Kläger anzunehmen ist. Die von Dr. W., Prof. Dr. S. und Dr. N. vertretene Einschätzung, wonach das zeitliche Leistungsvermögen des Klägers auf drei bis unter sechs Stunden abgesunken sein soll, überzeugt den Senat nach alledem nicht. Indizien für ein bereits langjährig bestehendes quantitativ uneingeschränktes Leistungsvermögen ergeben sich auch aus der Heranziehung aktenkundiger Angaben zur Berufstätigkeit des Klägers. Ist der Kläger im Juli 1989 einer Berufstätigkeit noch in zeitlich reduziertem Umfang nachgegangen, wie im Gutachten des Dr. S. im Einzelnen dargelegt, hat er ausweislich des Entlassungsberichts der Kurpark-Klinik Ü. vom 21.07.1994 in den Folgejahren die Leitung des Kurmittelhauses übernommen und dort als Kaufmann Krankengymnasten und Masseur beschäftigt, ist Vater dreier Kinder geworden und hat ein Haus gebaut. Im Rentenantrag vom September 2007 hat er eingeräumt, ganztags beschäftigt zu sein. Dieser zu Beginn des Verwaltungsverfahrens unbefangenen getätigten Angabe misst der Senat einen hohen Beweiswert bei. Schließlich hat Dr. R. in seinem Befundbericht vom 07.04.2009 als Ursachen beruflicher und privater Überlastung des Klägers u.a. angeführt, dass dieser selbständig eine Videothek und ein Kneippkurmittelhaus (wo er 7 Physiotherapeuten beschäftigt) bei schwieriger Wirtschaftslage betreibt. Auch diese – ohne unmittelbaren Bezug auf das Rentenverfahren – gemachte Angabe hat für den Senat einen höheren Beweiswert als die Angaben des Klägers gegenüber den Gutachtern, wonach er eine "Randfigur" sei, die nur eine Teilzeittätigkeit ausübe. Weitere Indizien gegen eine quantitative Leistungseinschränkung sind die ausschließlich hausärztliche Behandlung der bestehenden Beschwerden durch Rezeptierung von Krankengymnastik und der Verzicht auf jegliche dauerhafte medikamentöse Behandlung.

Mit diesem Leistungsvermögen ist der Kläger mithin seit dem 01.09.1989 nicht – auch nicht teilweise – erwerbsgemindert. Ob und ggf. bis wann zuvor – nach dem Unfall vom 18.09.1986 – eine Erwerbsminderung bestanden hat, kann offen bleiben, nachdem eine solche aufgrund der Regelung in [§ 99 Abs. 1 S. 1](#) und 2 SGB VI für Zeiträume ab dem 01.09.2007 jedenfalls nicht anspruchsbegründend wirken kann. Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Kläger ausgehend von dem von keinem der Beteiligten angegriffenen Versicherungsverlauf für einen nach dem 31.10.1987 eingetretenen Leistungsfall die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für den Bezug einer Erwerbsminderungsrente nicht erfüllt, nachdem der letzte Pflichtbeitrag am 30.09.1985 entrichtet worden ist, und auf einen vorher eingetretenen Leistungsfall bereits deshalb nicht abgestellt werden kann, weil der Kläger, wie soeben dargelegt, nicht seit dem 31.10.1987 ununterbrochen erwerbsgemindert (gewesen) ist.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Das SG hat über diesen vom Kläger – hilfsweise – von Anfang an geltend gemachten Anspruch nur deshalb nicht mehr entschieden, weil es nach seiner Rechtsauffassung nicht darauf angekommen ist, nachdem es bereits einen ab dem Monat der Rentenantragstellung auf Dauer bestehenden Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung angenommen hatte. Nachdem der Senat dieser Auffassung nicht gefolgt ist, hatte er diesen Anspruch zu prüfen, obwohl ausschließlich die Beklagte Berufung eingelegt hat. Berufsunfähig sind gemäß [§ 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion bzw. besonders hoch qualifizierte Facharbeiter sind dementsprechend auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf eines Facharbeiters verweisbar (BSG, Urteil vom 23.02.1995 - [8 RKn 5/93](#) - in [SozR 3-2960 § 46 Nr. 3](#)). Für die Verweisbarkeit eines angelernten Arbeiters ist es zudem von Bedeutung, ob er dem oberen oder dem unteren Bereich dieser Gruppe angehört (vgl. eingehend dazu BSG Urteil vom 29.03.1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) m.w.N.). Während den Angehörigen des unteren Bereiches mit einer Anlernzeit von mehr als drei Monaten bis zu einem Jahr grundsätzlich alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts sozial zuzumuten sind, müssen sich Verweisungstätigkeiten für die Angehörigen des oberen Bereichs mit einer Anlernzeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren durch Qualitätsmerkmale auszeichnen, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse. Aus der eingeschränkten Verweisbarkeit von angelernten Arbeitern des oberen Bereichs folgt, dass mindestens eine zumutbar in Betracht kommende Tätigkeit konkret zu bezeichnen ist, wohingegen bei angelernten Arbeitern des unteren Bereichs wie auch ungelernten Arbeitern die Benennung einer Verweisungstätigkeit grundsätzlich nicht erforderlich ist (vgl. BSG-Urteil vom 29.03.1994 - [13 RJ 35/93](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#) m.w.N.; zum Ganzen ausführlich BSG, Urteil vom 09.04.2003 - [B 5 RJ 38/02 R](#) - SGB 2003, 340-341).

Bisheriger Beruf als Ausgangspunkt der Beurteilung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Das ist jedenfalls der Fall, wenn diese die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 49](#) m.w.N.). Eine zuletzt ausgeübte geringerwertige Tätigkeit ist dann unbeachtlich, wenn die vorangegangene höherwertige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (BSG, Urteil vom 25.01.1994, [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#)).

Die nach dem Mehrstufenschema des Bundessozialgerichts vorzunehmende Einordnung des bisherigen Berufs (und analog der zumutbaren Verweisungstätigkeiten, vgl. Urteil des Bundessozialgerichts vom 12.09.1991 - [5 RJ 34/90](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#)) erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten oder der erforderlichen förmlichen Ausbildung. Entscheidend ist die Qualität der verrichteten oder zu verrichtenden Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) a. F. genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (vgl. BSG, Urteil vom 08.10.1992 - [13 RJ 49/91](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 27](#)). Auch wenn in einem Beruf der herkömmliche Ausbildungsweg nicht durchlaufen wurde, besteht ein entsprechender Berufsschutz, wenn der Beruf nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübt wurde (z. B. BSG, Urteil vom 01.02.1984 - [5b RJ 80/83](#) - [SozR 2200 § 1246 Nr. 116](#)), der Versicherte über die für die Wettbewerbsfähigkeit erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fertigkeiten verfügt (z. B. BSG, Urteil vom 28.06.1989 - [5 RJ 5/88](#) - [BSGE 65, 169](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 168](#)) und sich dies auch in einer entsprechenden Bezahlung bzw. tariflichen oder tarifvertraglichen Einstufung widerspiegelt (vgl. z. B. BSG, Urteile vom 28.11.1985 - [4a RJ 51/84](#) - [BSGE 59, 201](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 132](#) und vom 14.05.1991 - [5 RJ 82/89](#) - [BSGE 68, 277](#) = [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 13](#)).

Ausgehend von diesen Grundsätzen ist der bisherige Beruf des Klägers nicht, wie dieser meint, der des Rettungsassistenten, sondern des Rettungssanitäters, denn der Kläger hat ausweislich des Versicherungsverlaufes und der Bescheinigung des DRK vom 16.12.2008 zuletzt am 30.09.1985 eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt, und zwar die des Rettungssanitäters. Dies ergibt sich sowohl aus dem Zeugnis des DRK vom 05.02.1993 und dem eigenen Vortrag des Klägers. Ob dieser die Qualifikation zum Rettungsassistenten aufgrund der Übergangsregelung in § 13 RettAssG bereits 1990 erworben hat, wie im Zeugnis vom 05.02.1993 bescheinigt worden ist, oder erst am 27.08.1993, was der Kläger selbst in seiner Klagebegründung vorgetragen hat und wofür die Urkunde vom 27.08.1993 (Bl. 19 SG-Akte) spricht, kann vorliegend offen bleiben, denn das bloße Erreichen einer Qualifikation als solche vermittelt dann keinen Berufsschutz, wenn eine entsprechende versicherungspflichtige Beschäftigung - wie vorliegend - nie verrichtet worden ist. Nur ergänzend ist hiernach auszuführen, dass der Kläger nach dem 31.10.1987, und damit sowohl 1990 als auch 1993, die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht mehr erfüllt hat.

Die Tätigkeit als Rettungssanitäter, für die der Kläger am 17.12.1982 die Qualifikation erworben hat und in welcher er anschließend bis zum 30.09.1985 versicherungspflichtig beschäftigt gewesen ist, kann der Kläger zwar, und hier besteht Einigkeit unter sämtlichen Gutachtern, aufgrund der Folgen des Verkehrsunfalls vom 18.09.1986 nicht mehr ausüben. Er ist jedoch, da die Tätigkeit eines Rettungssanitäters als angelernte Tätigkeit mit einer Anlernzeit von mehr als 3 Monaten bis zu einem Jahr und damit als angelernte Tätigkeit des unteren Bereichs anzusehen ist, und dem Kläger somit alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes von nicht ganz geringem Wert zumutbar sind, ohne dass es einer Verweisungstätigkeit bedarf, mit dem bereits festgestellten Leistungsvermögen von mindestens 6 Stunden unter Berücksichtigung nicht arbeitsmarktunüblicher qualitativer Leistungseinschränkungen nicht berufsunfähig. Der Kläger hat die Qualifikation eines Rettungssanitäters noch aufgrund des in § 13 RettAssG in Bezug genommenen "520-Stunden-Programms" erworben, was sich aus dem im Urkundsbeweis verwerteten Telefonvermerk der Beklagten vom 21.01.2009 (Bl. 354 VA) ergibt. Mit einer Anlernzeit von ca. 13 Wochen

handelt es sich somit - allenfalls - um eine Anlern­tätigkeit des unteren Bereichs. Berufsschutz vermittelt diese Tätigkeit nicht.

Hiernach war die Berufung der Beklagten in vollem Umfang begründet, weshalb der Senat den Gerichtsbescheid des SG vom 25.05.2010, soweit er der Klage teilweise stattgegeben hat, aufgehoben und die Klage insgesamt abgewiesen hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-10-17