

L 22 RJ 64/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 584/98
Datum
27.11.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 64/03
Datum
23.08.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen wird die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung auf der Grundlage eines im September 2003 eingetretenen Leistungsfalles vom 01. April 2004 bis 30. Juni 2004 zu gewähren und die höhere Rente zu leisten. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu einem Zehntel zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1946 geborene Kläger, der von September 1961 bis Februar 1962 eine abgeschlossene Ausbildung zum Kraftfahrzeug-Handwerker absolvierte (Zeugnis vom 12. Februar 1965), arbeitete in diesem Beruf unterbrochen durch seinen Wehrdienst bei der Nationalen Volksarmee (NVA) von November 1965 bis November 1968 bis Dezember 1988, wobei er sich zum Meister in der Fachrichtung landtechnische Instandhaltung qualifizierte (Zeugnis vom 15. Juli 1976). Danach war er als Karosseriebauer (Januar 1989) und Schlosser (Januar 1989 bis Mai 1991) tätig. Bereits im Dezember 1990 beziehungsweise im Juli 1991 nahm er eine selbständige Erwerbstätigkeit im Kraftfahrzeuggewerbe (Kraftfahrzeughandel und Kraftfahrzeugservice) auf, für die keine Pflichtbeiträge gezahlt wurden und die er im Mai 1994 beendete. Von Mai 2001 bis Juni 2002 übte er eine befristete Beschäftigung als Hausmeister aus. Seit 01. Juli 2006 erhält er Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Im Januar 1997 beantragte der Kläger wegen Knochenabnutzung, Wirbelsäulenbeschwerden und Schuppenflechte Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen bei und holte das Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997 ein.

Mit Bescheid vom 16. Mai 1997 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Es bestehe weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit. Außerdem seien im maßgeblichen Zeitraum vom 05. Januar 1992 bis 04. Januar 1997 keine Kalendermonate mit Pflichtbeitragszeiten belegt.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe nicht gewusst, dass er ab Beginn seiner selbständigen Erwerbstätigkeit am 01. Juni 1991 versicherungspflichtig gewesen sei, und beantrage daher die Nachzahlung der Pflichtbeiträge. Seit mehreren Jahren bestehe ein desolater Gesundheitszustand mit starken Rückenbeschwerden, starken Kopf- und Gliederschmerzen mit Bewegungseinschränkungen der Hand-, Finger- und Fußgelenke, starker Schuppenflechte und chronischer Bronchitis mit starken Atembeschwerden. Im letzten Jahr habe er sich einer grauen Star-Operation unterziehen müssen. Die fortgeschrittene Schädigung der Halswirbelsäule sei nicht operabel. Auch liege eine Medikamentenallergie vor. Aus den genannten Gründen habe er seine selbständige Tätigkeit als Kraftfahrzeugmeister aufgeben müssen. Er könne keine Tätigkeit mehr verrichten.

Mit Bescheid vom 05. Dezember 1997 befreite die Beklagte den Kläger von der Versicherungspflicht der Handwerker, weil für mindestens 18 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden seien. Sie nahm außerdem den Bescheid vom 08. Juli 1993, mit dem eine solche Befreiung abgelehnt worden war, sowie die Bescheide vom 01. Februar 1994 und 24. November 1995, mit denen Versicherungspflicht wegen Eintragung des Klägers in der Handwerksrolle ab 15. Juli 1991 beziehungsweise das Ende der Versicherungspflicht wegen Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit zum 10. Mai 1994 festgestellt worden waren, zurück. Mit weiterem Bescheid vom 05. Dezember 1997 gewährte die Beklagte das Recht, ab 01. Januar 1992 freiwillige Beiträge zu zahlen.

Die Beklagte zog außerdem verschiedene ärztliche Unterlagen bei und veranlasste das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom

17. Juli 1998.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. September 1998 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien zwar erfüllt. Mit den vorhandenen Gesundheitsstörungen (Gelenkleiden bei Schuppenflechte, wiederkehrende Schmerzen der Lendenwirbelsäule, Bluthochdruck, Staroperation des rechten Auges, wiederkehrende Bronchitis und Sehnenansatzentzündung des linken Ellenbogens) könne der Kläger jedoch noch vollschichtig leichte bis zeitweise mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne Kälte, Nässe, Hitze, häufiges Bücken, Knien, Hocken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Leiter- und Gerüstarbeiten sowie Staub, Schmutz, Chemikalien und Atem reizende Substanzen verrichten. Dies schließe eine Beschäftigung als Kraftfahrzeuginstandsetzer aus. Als Facharbeiter seien jedoch die Tätigkeiten eines Kundendienstberaters im Kfz Betrieb und einer Museumsaufsicht zumutbar.

Dagegen hat der Kläger am 21. Oktober 1998 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben und vorgetragen, wegen der Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien alle Bemühungen zur Arbeitsplatzvermittlung gescheitert. 1998 sei er mehrere Monate in stationärer Behandlung wegen aggressiver Schuppenflechte gewesen. Jederzeit könne es zu einem Rückschlag kommen. Zu keinem Zeitpunkt sei er bezüglich der Schuppenflechte symptomfrei. In kontinuierlichen Abständen träten Verschlimmerungen im Bereich der Ellenbogen, Knie, des Rückens, der Unterschenkel und der Unterarme mit stärkeren Schmerzen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule auf, weswegen dann erhebliche Kopfschmerzen bestünden. Es seien auch bereits mehrfach Rückfälle mit einer jeweiligen Dauer von drei bis sechs Monaten aufgetreten. Seine selbständige Erwerbstätigkeit, zu deren Ausübung ein Meisterabschluss nötig gewesen sei, könne er ebenso wenig wie die Tätigkeiten eines Kundenberaters oder einer Museumsaufsicht verrichten. Der Kläger hat eine Fotomappe über den Zustand der Schuppenflechte während der stationären Behandlung vom 01. März bis 10. Mai 1998 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Auskünfte der Stadt L vom 10. September 1999 und 21. Januar 2000 sowie die Befundberichte der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. D vom 30. September 1999, des Facharztes für Neurochirurgie N vom 29. September 1999, der Hautärztin und Allergologin B vom 14. Oktober 1999, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D vom 05. November 1999, dem unter anderem der Entlassungsbericht der Aklinden B vom 10. Januar 1997 über eine von der Krankenkasse durchgeführte stationäre Heilbehandlung beigelegt gewesen ist, und des Arztes für Orthopädie Dr. W vom 19. Februar 2000 eingeholt.

Die Beklagte hat ausgehend von einem Berufsschutz als Facharbeiter den Kläger auf die Tätigkeiten einer Museumsaufsicht mit Inkassofunktion und eines Auslieferungsfahrers für Apotheken und Dentallabors verwiesen. Sie hat dazu Kopien des berufskundlichen Gutachtens des Prof. Dr. L vom 03. Dezember 1999 zur Museumsaufsicht und der berufskundlichen Stellungnahmen des T M vom 26. März 1999 und des K R vom 03. Februar 1998 jeweils zum Auslieferungsfahrer vorgelegt.

Der Kläger hat diese Verweisungsberufe nicht für zumutbar erachtet, da die ständigen Hautausschläge eine Tätigkeit im Umgang mit Besuchern oder Medikamenten und chemischen Verbindungen nicht zuließen. Er hat den Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 29. August 2000 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin und Chirurgie Dr. D vom 07. Juni 2001.

Die Beklagte hat nunmehr den Kläger auf die Tätigkeiten eines Kundendienstberaters beziehungsweise Gewährleistungssachbearbeiters (Kfz) unter Bezugnahme auf eine Kopie des beigelegt gewesenen berufskundlichen Gutachtens des Diplomingenieurs P vom 20. April 1998 verwiesen.

Der Kläger ist der Auffassung gewesen, dass er mit dem im Gutachten vom 07. Juni 2001 genannten Leistungsvermögen nicht als Kundendienstberater oder Gewährleistungssachbearbeiter insbesondere aufgrund der erheblichen Schwierigkeiten bezogen auf seinen Stützapparat tätig sein könne. Er müsse auch mehrfach täglich die Haut mit Spezialsalben behandeln. Aufgrund geistiger Leistungsdefizite sei er nicht in der Lage, Tätigkeiten mit gehöriger Eigenverantwortung auszuführen. Es sei die Einholung eines Gutachtens dazu erforderlich. Infolge einer Vielzahl von Krampfadern im rechten Fußknöchelbereich habe er erhebliche Schmerzen, so dass er weder 50 m schmerzfrei laufen noch über eine kurze Zeit schmerzfrei stehen könne. Auch deswegen sei die Einholung eines Gutachtens nötig.

Mit Urteil vom 27. November 2002 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger könne den Beruf des Kfz Handwerkers mit der Qualifikation als Meister, der der Gruppe mit dem Leitberuf des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion beziehungsweise des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters zuzuordnen sei, zwar nicht mehr ausüben. Dasselbe gelte für die von der Beklagten benannte Verweisungstätigkeit eines Kundendienstberaters, denn diese fordere vom Kläger nicht mehr zumutbare Zwangshaltungen und Arbeiten in gebückter und in Überkopfhaltung. Allerdings sei die weitere Verweisungstätigkeit eines Gewährleistungssachbearbeiters gesundheitlich zumutbar. Es handle sich hierbei weitgehend um Schreibtisch Tätigkeiten, also um leichte Arbeit, die vorwiegend im Sitzen und bei gelegentlichen Besuchen in der Werkstatt und am Fahrzeug ohne stärker wechselnde Körperhaltung ausgeführt werde. Der Kläger habe in seinem Berufsleben in allen Tätigkeitsbereichen einer Kfz Werkstatt gearbeitet und sei als ehemaliger Betriebsinhaber und selbständiger Unternehmer mit allen Teilbereichen eines derartigen Betriebes vertraut.

Gegen das seinem damaligen Prozessbevollmächtigten am 04. April 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 28. April 2003 eingelegte Berufung des Klägers, zu deren Begründung bisher nichts vorgetragen ist.

Der Kläger beantragt seinem Begehren entsprechend,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. November 2002 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 16. Mai 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 1998 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Auskunft der F, Institut GmbH vom 22. Dezember 2003 sowie die Befundberichte der S GmbH vom 30. Juni 2004, der Hautärztin und Allergologin B vom 01. Juli 2004, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D vom 02. Juli 2004, dem die Krankenakte des Klägers und unter anderem das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Arztes V vom 02. Dezember 2003 beigelegt gewesen sind, den Befundbericht des Arztes für Orthopädie Dr. W vom 19. Juli 2004 sowie vom S GmbH darüber hinaus Berichte über Herzkatheteruntersuchungen vom 29. März 2004 und 02. Juni 2004 beigelegt. Der Kläger hat Laborberichte, den Entlassungsbericht des R vom 12. August 2004 über eine dort vom 24. Juni bis 17. Juli 2004 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, für die Übergangsgeld gezahlt wurde, und die Stellungnahme des MDK des Dr. Z vom 14. September 2004 vorgelegt.

Nachdem der Senat Auszüge aus den Berufsinformationsskizzen (BIS) zu Betriebsschlosser, Reparaturschlosser (BO 274), Kraftfahrzeuginstandsetzer (BO 281), Bürohilfskräfte (BO 784), Pförtner (BO 793) und Versandfertigtmacher (BO 522) sowie Kopien der Auskünfte des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zu Bürohilfskräften, der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 zum Versandfertigtmacher beigelegt hatte, hat er Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Dermatologie Prof. Dr. N vom 21. September 2004, des Facharztes für Innere Medizin Dr. F vom 30. August 2005 nebst ergänzender Stellungnahmen vom 07. Dezember 2005, 03. Januar 2006, 04. Februar 2006 und 26. Mai 2006 sowie des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 15. September 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 21. April 2006.

Die Beklagte hält es zwar für möglich, dass eine erhebliche Minderung der Herzfunktion zwischen November 2003 bis zur Herzkatheteruntersuchung im März 2004 eingetreten sein könnte. Dies könne jedoch auch erst kurz vor dem stationären Aufenthalt im März 2004 geschehen sein, so dass auch nicht zeitweilig über eine längere Zeit von einem aufgehobenen Leistungsvermögen ausgegangen werden könne.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird unter anderem Bl. 189 bis 199, 367 bis 374, 434 bis 457, 461 bis 498, 510 bis 513, 524 bis 525, 529 bis 531, 547 bis 549 und 554 bis 556 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigelegten Verwaltungsakten der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann trotz des Ausbleibens des Klägers und seiner Prozessbevollmächtigten im Termin verhandeln und entscheiden, weil in der Terminsmitteilung auf diese Rechtsfolge eines Ausbleibens nach [§ 126 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden ist.

Die zulässige Berufung ist im Wesentlichen unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 16. Mai 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. September 1998 ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit.

Dem Kläger steht allerdings wegen einer im Berufungsverfahren eingetretenen Änderung seines Gesundheitszustandes Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung nach einem im September 2003 eingetretenen Leistungsfall vom 01. April 2004 bis 30. Juni 2004 zu.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die [§§ 43 und 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. Nach [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im Januar 1997 gestellt.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind 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. 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 ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach nicht berufsunfähig. Er kann zwar nicht mehr den Beruf eines Schlossers ausüben. Er ist jedoch noch in der Lage, als Kundendienstberater und Gewährleistungssachbearbeiter vollschichtig zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Der Beruf des Schlossers, den der Kläger von Januar 1989 bis Mai 1991 ausübte, ist hiernach maßgeblicher Beruf. Es handelt sich zwar nicht

um die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung. Die Tätigkeit eines Hausmeisters, die der Kläger von Mai 2001 bis Juni 2002 verrichtete, ist jedoch nicht maßgebend, denn nach der Auskunft der F, Institut GmbH vom 22. Dezember 2003 war diese befristet. Wegen dieser Befristung kann der Beruf eines Hausmeisters somit nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellen (vgl. zum Sachverhalt einer befristeten Arbeitsbeschaffungsmaßnahme: BSG in [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)). Die selbständige Erwerbstätigkeit im Kraftfahrzeuggewerbe (Kraftfahrzeughandel und Kraftfahrzeugservice), die der Kläger von Dezember 1990 beziehungsweise Juni 1991 bis Mai 1994 ausübte, scheidet als maßgeblicher Beruf ebenfalls aus. Die selbständige Erwerbstätigkeit mag zwar jedenfalls bis Dezember 1991 dem Grunde nach versicherungspflichtig gewesen sein (vgl. § 10 Abs. 1 Gesetz über die Sozialversicherung der DDR vom 28. Juni 1990 SVG, § 13 Verordnung über die Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik vom 09. Dezember 1977 SVSt VO, Art. 35 Abs. 3, Art. 42 Abs. 8 Rentenreformgesetz 1992 RRG 1992), sofern der beitragspflichtige Gewinn die Mindesthöhe erreichte. Diese Tätigkeit war jedoch tatsächlich nicht versichert, denn für sie wurden keine Pflichtbeiträge gezahlt (zur Bedeutung der Pflichtbeiträge vgl. BSG in [SozR 2600 § 46 Nr. 6](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 115](#), Nr. 12 und Nr. 66). Der Kläger selbst räumte dies im Widerspruchsverfahren ein. Der Versicherungsverlauf vom 25. November 2003 weist Pflichtbeiträge ebenfalls nicht aus. Versicherungsschutz besteht für einen Beruf, der im Rahmen einer dem Grunde nach versicherungspflichtigen Tätigkeit ausgeübt wird, erst aufgrund der Zahlung der entsprechenden Pflichtbeiträge. Der Kläger zahlte zwar nach dem Versicherungsverlauf vom 25. November 2003 während der Ausübung seiner selbständigen Erwerbstätigkeit freiwillige Beiträge ab Januar 1992. Bei Versicherten, die vor der freiwilligen Beitragsleistung Pflichtbeiträge geleistet haben, bleibt die während der freiwilligen Beitragsleistung ausgeübte Tätigkeit jedoch ohne Einfluss auf den maßgebenden Hauptberuf, da sie, auch hinsichtlich ihrer Höhe, keine Beziehung zu einem bestimmten Beruf haben (BSG in [SozR 3 2200 § 1246 Nr. 34](#)). Weder vorgetragen noch ersichtlich ist, dass sich der Kläger von einer anderen Beschäftigung, die er vor Aufnahme des Berufes eines Schlossers im Januar 1989 ausübte, aus gesundheitlichen Gründen abwenden musste.

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen allerdings eine Beschäftigung im Beruf eines Schlossers aus. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. D, Prof. Dr. N, Dr. F und Dr. B.

Nach Dr. D bestehen eine Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung (Arthritis psoriatica), eine schwere Osteochondrose und Spondylosis deformans der Halswirbelsäule, eine Spondylose der Lendenwirbelsäule, eine beginnende Hüftgelenksarthrose beidseits, eine arterielle Hypertonie, eine beginnende Kniegelenksarthrose beidseits und eine Fettstoffwechselstörung.

Nach Prof. Dr. N liegen das typische Bild einer Psoriasis vulgaris, wobei seinerzeit etwa 50 v. H. der Körperoberfläche betroffen gewesen sind, und eine Sulfonamidallergie vor.

Nach Dr. F leidet der Kläger an einer koronaren Zwei Gefäßerkrankung nach stummem Hinterwandinfarkt (September 2003) und nach Stent Implantation bei Ausschluss einer belastungsinduzierten Ischämie, einer arteriellen Hypertonie, einer Hyperlipidämie, einer Adipositas sowie einem degenerativen Wirbelsäulenleiden, einer Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung und einer Sulfonamidallergie.

Nach Dr. B liegen degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit Ausbildung eines Zervikal- und Lumbalsyndroms, eine Hüftgelenksarthrose beidseits, links stärker als rechts, eine Kniegelenksarthrose beidseits ohne Nachweis schwerwiegender funktioneller Beeinträchtigungen, eine Handgelenk- und Handwurzelarthrose beidseits, eine Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung (Arthritis psoriatica), eine Sulfonamidallergie, eine Wespengiftallergie und ein Hypertonus vor.

Die Gesundheitsstörungen des Klägers werden damit vollständig erfasst. Die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Daneben mag noch eine chronische Bronchitis bestehen, auch wenn der Sachverständige Dr. F diese Gesundheitsstörung nicht hat objektivieren können, weil die von ihm durchgeführte Spiroergometrie keine ventilatorische Limitierung gezeigt hat, und er somit eine Einschränkung der pulmologischen Belastbarkeit nicht angenommen hat. Diese Diagnose findet sich im Übrigen lediglich im Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997, ohne dass dafür allerdings in ihrem Gutachten entsprechende Befunde genannt werden. Die Diagnose basiert daher offensichtlich allein auf dem Entlassungsbericht der Akliniken B vom 10. Januar 1997, in dem über eine Lungenfunktionsprüfung berichtet wird, die jedoch bis auf eine Lungenüberblähung altersentsprechend normale Lungenfunktionsparameter zeigte. Die Ärztin Dr. K konnte nach ihrem Gutachten ebenfalls keinen krankhaften Befund der Lunge feststellen. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens ist die chronische Bronchitis mithin unwesentlich.

Außerdem mag noch ein Krampfaderleiden bestehen. Im MDK Gutachten des Arztes V vom 02. Dezember 2003 findet sich die Diagnose Varizen der unteren Extremitäten. Es wird zugleich darauf hingewiesen, dass weder Ulzerationen noch Entzündungen vorliegen. Dies mag Grund dafür sein, dass dieses Leiden in keinem anderen ärztlichen Bericht bezeichnet ist. Soweit der Kläger erstinstanzlich gemeint hat, infolge einer Vielzahl von Krampfadern im rechten Fuß Knöchelbereich könne er weder lange gehen noch stehen, wird dies durch die vorliegenden ärztlichen Berichte nicht bestätigt. Allerdings wird in diesem MDK Gutachten darauf hingewiesen, dass wegen eines Fersensporns und einer Sprunggelenksarthrose rechts seinerzeit eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Der bezeichnete Zustand wurde jedoch offensichtlich in der Folgezeit behoben, denn insbesondere der Sachverständige Dr. B hat entsprechende Funktionsstörungen nicht feststellen können. Dieser Sachverständige hat allerdings an beiden Beinen auch dezent vermehrte retikuläre Varizen festgestellt, wobei am rechten Unterschenkel ein relativ stark entwickeltes variköses Konvolut nachzuweisen gewesen ist. Dieser Befund ist jedoch für sich gesehen nicht sehr schwerwiegend leistungsmindernd, so dass er von Dr. B nicht einmal im Rahmen der Diagnosen bezeichnet worden ist.

Eine Epikondylitis links haben die Sachverständigen nicht feststellen können. Der Sachverständige Dr. B hat sie ausdrücklich ausgeschlossen. Die Diagnose einer Epikondylitis radialis links wird im Übrigen lediglich in der Epikrise des C Klinikums C Hautklinik der Ärztin Dr. V vom 20. Februar 1998 und dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 17. Juli 1998 genannt. Es zeigte sich seinerzeit wohl vornehmlich ein lokaler Druckschmerz am Epikondylus (so Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B). Bedeutsame Funktionsstörungen sind diesen ärztlichen Berichten nicht zu entnehmen. Für die Beurteilung des Leistungsvermögens kann sie somit auch deswegen außer Betracht bleiben, weil sie nur vorübergehend bestand, denn die anderen insbesondere nachfolgenden ärztlichen Berichte bezeichnen eine Epikondylitis nicht.

Der ehemals bestandene graue Star des rechten Auges wurde 1996 operativ behoben, so dass dadurch, wie bereits im Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997 beurteilt, keine wesentliche Beeinträchtigung des Leistungsvermögens resultiert. Gleiches gilt für den grauen Star des linken Auges, weswegen nach diesem Gutachten ebenfalls eine Operation vorgesehen war, denn weder konnte Dr. K eine Beeinträchtigung des Sehens feststellen, noch werden solche Funktionsstörungen oder die Diagnose eines grauen Stars in nachfolgenden ärztlichen Berichten aufgeführt. Die Diagnose eines grauen Stars findet sich zwar noch im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 17. Juli 1998. Es wird dort diesbezüglich jedoch ausschließlich auf das Vorgutachten, also auf das Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997, Bezug genommen.

Wesentliche Folgen sind weder aus der im März 1997 erlittenen Hundebissverletzung des rechten Zeigefingers mit nachfolgender Operation (vgl. Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997) noch aus der im April 2003 erlittenen Verletzung des rechten Sprunggelenkes und des rechten Fußes (vgl. Durchgangsarztbericht des Chirurgen H vom 04. April 2003, dem Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 19. Juli 2004 beigefügt gewesen; MDK Gutachten des Arztes V vom 02. Dezember 2003 sowie Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 19. Juli 2004, wonach sich aufgrund einer Sonografie vom 20. April 2004 Hinweise für eine leichtgradige Achillodynie und eine Schädigung der vorderen Portion des Außenbandes des rechten Sprunggelenkes im Sinne einer Bandinsuffizienz ergaben) zurückgeblieben, denn Funktionsstörungen diesbezüglich hat insbesondere der Sachverständige Dr. B nicht erheben können.

Eine über die Sulfonamidallergie hinausgehende Medikamentenunverträglichkeit hat der Sachverständige Prof. Dr. N nicht objektivieren können. Dieser Sachverständige hat darauf hingewiesen, dass bisher zu keinem Zeitpunkt eine Expositionstestung vorgenommen worden sei, bei der unter ärztlicher Aufsicht das angeschuldigte Medikament eine entsprechende Reaktion gezeigt hätte. Der Sachverständige Dr. B ist dieser Auffassung gefolgt, denn auch er hat eine weitere Medikamentenunverträglichkeit ausgeschlossen. Soweit in vorliegenden ärztlichen Berichten (Bericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 29. August 2000, Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D vom 02. Juli 2004 nebst beigefügt gewesener Epikrisen der S GmbH vom 31. März 2004 und 03. Juni 2004) entsprechende Medikamentenallergien benannt wurden, ist dies aus dem genannten Grund nicht nachvollziehbar.

Veranlassung, ein psychiatrisches Gutachten einzuholen, wie der Kläger erstinstanzlich angeregt hat, besteht nicht. Ein entsprechendes Leiden, das die psychische oder geistige Leistungsfähigkeit des Klägers beeinträchtigen könnte, wird in keinem ärztlichen Bericht erwähnt.

Wenn der Sachverständige Prof. Dr. N aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, der Kläger könne noch körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten überwiegend in geschlossenen Räumen bei Ausschluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Hautreizstoffen verrichten, ist dies schlüssig.

Dieser Sachverständige hat bei seiner Untersuchung eine nahezu generalisierte Psoriasis mit Schwerpunkt der Hautveränderungen im Rückenbereich, an den Schultern, den Ellenbögen, Knien, Fußrücken, Oberarmen, Unterarmen, Handrücken und etwas geringer an den Beinen sowie im Bereich des rechten Unterlides und der Wange vorgefunden. Die Hautveränderungen sind damit in ihrer Ausprägung erheblich gewesen, denn sie umfassten nach dem Sachverständigen etwa 50 v. H. der Körperoberfläche. Der Hautzustand war zwar in der Vergangenheit teilweise noch schlechter (vgl. die Epikrise des Krankenhauses L vom 18. Mai 1998 über eine stationäre Behandlung vom 01. März bis 09. Mai 1998, wonach das gesamte Integument befallen, bei Entlassung allerdings bis auf leichte Resteffloreszenzen die Haut nahezu abgeheilt war). Die Hautveränderungen waren teilweise aber auch geringer ausgeprägt (vgl. Entlassungsbericht der Aklinden B vom 10. Januar 1997, Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997, Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 17. Juli 1998 und Gutachten des Sachverständigen Dr. D, wonach nur einzelne Körperteile mit kleinen Psoriasisinseln bedeckt waren; so der Sachverständige Prof. Dr. N). Dieser Sachverständige hat in seinem Gutachten dargelegt, dass es im Allgemeinen etwa vier Wochen dauert, bis die Haut nach Beginn einer intensiven stationären Therapie wieder glatt und ohne gravierende krankhafte Erscheinungen ist. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Psoriasis eine genetisch bedingte Erkrankung ist, die nicht im strengen Sinne geheilt werden kann, so dass andauernd eine adäquate Therapie erforderlich ist. Unter solchen Bedingungen ist damit zu rechnen, dass außer gewissen Zeiten einer Verschlechterung die Haut im Allgemeinen in einem relativ guten Zustand gehalten werden kann. Dies hat auch der Kläger erstinstanzlich eingeräumt, wenn er auf mehrfache Rückfälle mit einer jeweiligen Dauer von drei bis sechs Monaten hingewiesen hat. Ob während der Dauer einer solchen erheblichen Exazerbation Arbeitsunfähigkeit bestand oder besteht, kann hierbei dahinstehen.

Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Der genannte Zeitraum von sechs Monaten wird im Falle einer solchen akuten Exazerbation weder nach dem Sachverständigen Prof. Dr. N überschritten, noch bieten die vorliegenden ärztlichen Unterlagen einen Anhalt dafür. Selbst die erhebliche Ausprägung der Psoriasis im Jahre 1998 konnte während einer stationären Behandlung über knapp zwei Monate fast vollständig behoben werden (so die Epikrise des Krankenhauses L vom 18. Mai 1998).

Die Psoriasis vulgaris erfordert allerdings, dass Arbeiten mit einer starken mechanischen Belastung der Haut und andere Reizeffekte ausgeschlossen werden. Die von dem Sachverständigen Prof. Dr. N insoweit genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen dies hinreichend. Im Übrigen hat er betont, dass es etliche Arzneistoffe zur Behandlung der Schuppenflechte gibt, die sich von Naturstoffen herleiten, so dass der Kläger nicht auf Arzneimittel angewiesen ist, die Sulfonamid enthalten. Bei Beachtung der genannten Leistungseinschränkungen ist nicht ersichtlich, weswegen infolge der genannten Gesundheitsstörungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen, wie von Prof. Dr. N beurteilt, nicht gegeben sein soll.

Die von dem Sachverständigen Dr. B für erforderlich gehaltenen Leistungseinschränkungen sind ebenfalls schlüssig. Nach diesem Sachverständigen kann der Kläger noch körperlich leichte Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen, aber auch überwiegend im Sitzen, wenn ihm Gelegenheit gegeben wird, sich zwischenzeitlich spontan durchzubewegen, überwiegend in geschlossenen Räumen und im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Kälte, Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft verrichten, wobei Arbeiten mit ständigen

Zwangshaltungen oder überwiegend einseitigen Körperhaltungen, auf Leitern und Gerüsten, mit mehr als gelegentlichem Bücken, mit Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, mit ständigem Hocken und Knien, ständigen Überkopfarbeiten, Arbeiten, bei denen ständig die Hände und Handgelenke eingesetzt werden müssen, Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht zu vermeiden sind. Außerdem hat er insoweit dem Sachverständigen Prof. Dr. N folgend Arbeiten mit Haut reizenden Stoffen wegen der Psoriasis ausgeschlossen.

Diese Leistungseinschränkungen resultieren vornehmlich aus dem Zustand der Hals- und Lendenwirbelsäule. Dr. Braunsdorf hat eine steil gestellte Halswirbelsäule vorgefunden, deren Links- und Rechtsrotation ebenso wie die Ante- und Retroversion endgradig schmerzhaft eingeschränkt gewesen sind. Die Beweglichkeit hat sich wie folgt dargestellt: Vorneigen/Rückneigen 35/0/25 (bei Normbefund 45 70/0/35 45), Seitneigen rechts/links 35/0/35 (bei Normbefund 45/0/45) und Drehen rechts/links 50/0/50 (bei Normbefund 60 80/0/60 80). Die Lendenwirbelsäule ist in der Seitwärtsneigung endgradig lumbal schmerzhaft eingeschränkt gewesen (20/0/20 bei Normbefund 30 40/0/30 40); die Drehbewegung hat sich als endgradig schmerzhaft dargestellt. Die radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule hat eine Steilstellung, schwerste spondylotische und osteochondrotische Veränderungen am vierten bis sechsten Halswirbelkörper, erhebliche Uncovertebralarthrosen im Segment C5/6 und C6/7 sowie eine erhebliche Erniedrigung des Zwischenwirbelaumes C6/7 zur Darstellung gebracht, während die der Lendenwirbelsäule bis auf eine deutliche Lumbosakralosteochoondrose mit Erniedrigung des Zwischenwirbelraumes lediglich leichte Veränderungen gezeigt hat.

Die Röntgenuntersuchung der beiden Handgelenke hat links eine deutliche Arthrose im Bereich des radiokarpalen Gelenkabschnitts im Sinne einer Handgelenksarthrose und Handwurzelarthrose und rechts lediglich geringfügige Degenerationen offenbart. Klinische Befunde hat Dr. B diesbezüglich nicht erheben können, denn die grobe Kraft an beiden Händen ist ebenso wenig wie die Handgelenksbeweglichkeit eingeschränkt gewesen. Insofern wird nachvollziehbar, dass lediglich besondere die Hände und die Handgelenke belastende Arbeiten vermieden werden müssen. Hierbei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Psoriasis arthropatica häufig mit entzündlichen Gelenkbeteiligungen einhergeht, wie dies nach dem Sachverständigen Dr. B auch beim Kläger der Fall ist.

Die Bewegungen in beiden Hüftgelenken sind nicht in einem normalen Bewegungsablauf aktiv und passiv durchführbar gewesen. Bei den Außenrotationsbewegungen sind ziehende Beschwerden in den Hüftgelenken, aber auch an den Adduktorenansätzen angegeben worden. Auch bei der Anteversion ist es zu Schmerzen im Bereich des Hüftgelenkes beidseits gekommen. Die Röntgenuntersuchung des Beckens hat insoweit im Bereich der Hüftpfanne beidseits eine deutlich vermehrte subchondrale Sklerose und einen lateral deutlich verschmälerten linken Hüftgelenkspalt aufgedeckt. Die Bewegungsprüfung des Hüftgelenkes hat beidseits für Streckung/Beugung Maße von 5/0/120 (bei Normbefund von 10/0/130) und für Drehung auswärts/einwärts (Hüftgelenk 90 Grad gebeugt) ein Ausmaß von 30/0/30 (bei Normbefund 40 50/0/30 45) erbracht.

Nach dem Röntgenbefund ist der mediale Gelenkspalt des linken Kniegelenkes geringfügig verschmälert gewesen. Beide Kniegelenke haben eine Krepitation aufgewiesen, wobei Dr. B eine Funktionseinschränkung nicht hat erheben können.

Nach Auswertung der Röntgenbefunde der Radiologen Dr. K und G vom 12. Februar 2004 über die Sprunggelenke und die Vorfüße beidseits hat Dr. B lediglich eine ganz geringfügig beginnende Gelenkspaltverschmälerng des oberen Sprunggelenkes und einen initialen Calcaneussporn sowie einen deutlichen Senk- und Spreizfuß, eine mäßige Hallux valgus Bildung und mäßige Hammerzehen II und III sowie deutliche arthrotische Veränderungen im Bereich des Großzehengrundgelenkes jeweils beidseits mitgeteilt. Im Übrigen hat er eine isolierte Hypästhesie im Bereich der rechten Fußsohle erhoben. Funktionsstörungen in diesem Bereich hat er nicht erkennen können.

Ansonsten hat er auf die generalisierte Psoriasis vulgaris ohne ekzematöse Hautveränderungen und einen Blutdruck von 170/105 mmHg rechts und von 165/100 mmHg links hingewiesen.

Diese Befunde machen deutlich, dass stärkere und dauerhaft gleichförmige Belastungen der Wirbelsäule und auch der Hüft- und Kniegelenke vermieden werden müssen. Mit den genannten Leistungseinschränkungen wird dieser Gesundheitszustand ausreichend beachtet. Der Ausschluss von Atmosphären berücksichtigt deren Beschwerde auslösende beziehungsweise Beschwerde verstärkende Wirkung. Akkordarbeiten und Arbeiten in Nachtschicht sind, wie von Dr. B in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 21. April 2006 dargelegt, wegen des Bestehens eines Hypertonus zu vermeiden, denn durch solche Arbeiten kann es zu Blutdruckschwankungen beziehungsweise erhöhungen kommen. Fließbandarbeiten sind danach wegen einer einseitigen Körperhaltung nicht zumutbar.

Der Sachverständige Dr. D hat im Vergleich zu den Sachverständigen Prof. Dr. N und Dr. B im Wesentlichen keine anderen Leistungseinschränkungen angenommen. Nach seiner Beurteilung können noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne Zwangshaltungen und einseitige Körperhaltungen, ohne stets wiederkehrende Arbeitsabläufe wie Akkord- und Fließbandarbeit, Überkopparbeit, Leiterarbeit, Tragen von Lasten über 5 kg (wobei allerdings zeitweilig bis 10 kg getragen werden kann), sowie ohne Arbeiten mit Schmutzstoffen, chemischen Stoffen, Fetten und Ölen verrichtet werden.

Dieser Sachverständige hat ähnliche Befunde wie der Sachverständige Dr. B erhoben. Die Veränderungen des Bewegungsapparates vor allem im Halswirbelsäulenbereich hat er als ausgeprägt, die im Lendenwirbelsäulenbereich als geringer ausgeprägt angesehen. Die Arthritis der Hände ist von ihm als reaktiv im Zusammenhang mit der Hauterkrankung bewertet worden. Der Sachverständige Dr. B hat zwar darauf hingewiesen, dass insbesondere die Befunde im Bereich der Handgelenke und der Handwurzeln nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D noch besser dargestellt worden sind und daraus, wie unter Berücksichtigung der sonstigen ärztlichen Berichte und Gutachten die Schlussfolgerung gezogen, dass es seither sicherlich zu einer weiteren Verschlechterung gekommen ist. Diese Verschlechterung hat allerdings, wie der Vergleich der von den Sachverständigen Dr. D und Dr. B genannten Leistungseinschränkungen zeigt, nicht zugleich zu einer deutlichen Abnahme des qualitativen Leistungsvermögens geführt.

Der Sachverständige Dr. F hat vorbehaltlich des eingangs genannten Zeitraums von September 2003 bis Juni 2004 das Leistungsvermögen im Wesentlichen nicht anders als die anderen Sachverständigen beurteilt. Nach seiner Ansicht kann der Kläger noch körperlich leichte Arbeiten verrichten. Nicht möglich sind Arbeiten überwiegend und ausschließlich im Gehen, Arbeiten im Freien, in Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze, mit starken Temperaturschwankungen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ständige Überkopparbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck (wie Akkord- und

Fließbandarbeit) und Arbeiten mit Wechselschicht. Der von ihm außerdem genannte Ausschluss von Hautreizstoffen und Staubentwicklung rührt aus der Psoriasis her.

Die übrigen Leistungseinschränkungen resultieren, wie der Sachverständige Dr. F in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07. Dezember 2005 näher ausgeführt hat, aus der kardialen Erkrankung, die gebietet, Überlastungen des Herzmuskels, eine Blutunterversorgung des Herzmuskels und darüber hinaus Herzrhythmusstörungen zu vermeiden. Die genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind wegen der Gefahr eines Absturzes beim Auftreten von Herzrhythmusstörungen nicht möglich. Physikalische Bedingungen wie Kälte und Hitze etc., Arbeit unter Zeitdruck und Arbeit mit Wechselschicht führen zu Steigerungen von Herzfrequenz und Blutdruck und sind somit zu vermeiden.

Die von Dr. F erhobenen Befunde lassen dies schlüssig erscheinen. Dieser Sachverständige hat einen Blutdruck von 120/70 mmHg gemessen. Die Röntgenuntersuchung des Thorax hat einen altersentsprechenden Befund gezeigt. Das Ruhe EKG und die laborchemische Untersuchung haben keinen Anhalt für das Vorliegen einer myokardialen Ischämie aufgedeckt. Echokardiografisch haben sich ein gering vergrößerter, gering hypertrophierter linker Ventrikel mit einer allenfalls leichtgradig eingeschränkten Pumpfunktion (47 50 v. H.) und ausgedehnte lokale Wandbewegungsstörungen bei Zustand nach Myokardinfarkt gezeigt. Die Ergospirometrie hat eine leichte kardiale und überwiegend muskuläre Limitierung aufgedeckt. Ein Langzeit EKG hat keinen pathologischen Befund ergeben. Dasselbe gilt für eine Langzeit Blutdruckmessung. Eine farbcodierte Dopplersonografie der Venen ist ebenfalls unauffällig gewesen. Es ist angesichts dessen nachvollziehbar, wenn Dr. F allenfalls eine leichte kardiale Limitierung infolge der koronaren Zwei Gefäßerkrankung angenommen hat. Es ist gleichfalls einleuchtend, wenn er die medikamentöse Einstellung des arteriellen Hypertonus als gut bewertet und der Fettstoffwechselstörung keine die Leistung mindernde Bedeutung beigemessen hat.

Auch im Übrigen hat er keine neuen Befunde feststellen können. Die Wirbelsäule hat lediglich einen dezenten Klopfschmerz über der Brustwirbelsäule aufgewiesen. Ein typisches Exanthem bei Psoriasis vulgaris hat sich lediglich im Bereich des Rückens und im Bereich beider Ellenbogen dargestellt. Der rechte Unterschenkel hat reizlose Narben bei Zustand nach Varizektomie aufgewiesen.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, ein vollschichtiges Leistungsvermögen, wie dies alle gerichtlichen Sachverständigen vorbehaltlich des oben genannten Zeitraumes in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Ärztin Dr. K vom 09. April 1997, dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 17. Juli 1998 und dem Entlassungsbericht des R vom 12. August 2004 angenommen haben, folgerichtig. Die Gesundheitsstörungen sind nicht so schwerwiegend, dass sie eine Reduzierung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen können. Dem steht nicht das MDK Gutachten des Arztes V vom 02. Dezember 2003 entgegen, denn auch dieser Arzt hat eine generelle Minderung des Leistungsvermögens durch die Psoriasis und den gut eingestellten Hypertonus nicht gesehen. Danach lag lediglich eine zeitlich begrenzte Arbeitsunfähigkeit infolge eines Fersensporns und einer Sprunggelenksarthrose rechts vor, die jedoch, wie bereits dargelegt, hinsichtlich ihrer Funktionsstörungen behoben wurde. Soweit nach der MDK Stellungnahme des Dr. Z vom 14. September 2004 bei sofortiger Arbeitsfähigkeit lediglich ein Leistungsvermögen von drei Stunden täglich angenommen wurde, ist dies mangels jeglicher Begründung schlichtweg nicht nachvollziehbar.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Schlosser aus. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BO 274) handelt es sich bei der Tätigkeit eines Betriebs- beziehungsweise Reparaturschlossers um körperlich mittelschwere, teilweise schwere Arbeit, überwiegend stehend mit zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Knien, Hocken, Überkopfarbeit und zum Teil mit Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Darüber hinaus besteht ein Einfluss von Dämpfen, Schweißrauch, Gasen und Metallstaub. Diesem Belastungsprofil ist der Kläger nach übereinstimmender Beurteilung der im Berufungsverfahren gehörten Sachverständigen nicht mehr gewachsen.

Dies begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich der Kläger auf die Tätigkeiten eines Kundendienstberaters und Gewährleistungssachbearbeiters verweisen lassen. Dies begründet für ihn keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihm auch gesundheitlich noch möglich.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders 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 (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Dabei bedarf es ab der Stufe des Angelernten, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren angehört), der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45) durch den Rentenversicherungsträger (BSG SozR 3 2600 § 43 Nrn. 13 und 14).

Davon ausgehend ist die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit eines Schlossers der Gruppe des Facharbeiters zuzuordnen.

Der Kläger hat eine abgeschlossene Ausbildung zum Kraftfahrzeug-Handwerker und eine Qualifizierung zum Meister der landtechnischen Instandhaltung absolviert. Nach den Auskünften der Stadt L vom 10. September 1999 und 21. Januar 2000 war er als Schlosser mit der Instandsetzung von Kleintechnik (Rasenmäher, Motorsägen, Klein Lkw Multicar, B 1000) betraut. Zur Ausübung dieser Tätigkeit bedurfte es danach einer entsprechenden Ausbildung. Der Kläger war mithin in seinem Berufsfeld tätig.

Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts kann der Kläger nicht in die höchste Gruppe des Mehrstufenschemas eingruppiert werden. Dafür genügt nicht, dass er Meister der landtechnischen Instandhaltung ist. Wesentlich ist vielmehr, ob diese Qualifikation für die von ihm verrichteten Aufgaben eines Schlossers unabdingbare Voraussetzung war. Dies ist nach der Auskunft der Stadt L nicht der Fall, denn der Kläger war (lediglich) als Schlosser und nicht etwa als Schlossermeister tätig.

Als Facharbeiter muss sich der Kläger auf die Tätigkeiten eines Kundendienstberaters und eines Gewährleistungssachbearbeiters verweisen lassen.

Nach dem von der Beklagten vorgelegten berufskundlichen Gutachten des Diplomingenieurs P vom 20. April 1998 ist der Kundendienstberater (Annahmemeister) in Kfz Betrieben die direkte Kontaktperson zum Auftraggeber, dem Kunden und Fahrzeughalter. Er berät den Kunden, stellt gegebenenfalls erste Diagnosen am Fahrzeug und nimmt die daraus folgenden Aufträge entgegen. Er legt sie in der Regel mit Hilfe einer EDV Anlage an. Er bleibt während der Reparaturzeit Kontaktperson zwischen dem Kunden und der Werkstatt. Weiterhin ist er disponierend tätig in Verbindung mit dem Ersatzteillager, der Werkstatt und eventuellen Subunternehmern. Der Gewährleistungssachbearbeiter in größeren Kfz Reparaturbetrieben ist mit der Abwicklung der Ansprüche der Kunden gegenüber dem Hersteller befasst. Es handelt sich um die formelle Erfassung, Dokumentation und Weiterleitung der Ansprüche an den Hersteller. Der Gewährleistungssachbearbeiter steht sowohl in Kontakt mit dem Kunden als auch mit dem Hersteller sowie mit dem entsprechenden Werkstattpersonal.

Der Kundendienstberater führt eine primär am Schreibtisch sitzende körperlich leichte Arbeit ohne Zwangshaltungen aus. Etwa ein Drittel der Arbeitsleistung wird im Gehen und Stehen erbracht, da Kontrollbesuche im Werkstattbereich häufig notwendig sind. Die ersten Diagnosen am Fahrzeug werden in der Regel auf dem Firmenparkplatz oder auf entsprechenden Annahmeprüfständen erbracht, wobei in geringem Maße auch Arbeiten in gebückter Haltung oder in Überkopfhaltung notwendig sind. Der Gewährleistungssachbearbeiter führt seine Tätigkeit weitgehend vom Schreibtisch aus. Gelegentliche Besuche in der Werkstatt und am Fahrzeug mit entsprechenden Kontrollen sind notwendig. Es handelt sich um leichte Arbeit, die vorwiegend im Sitzen ohne stärker wechselnde Körperhaltung ausgeführt wird.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des Diplomingenieurs P zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Kundendienstberater und Gewährleistungssachbearbeiter gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Es soll möglichst in wechselnder Körperhaltung, also nicht ausschließlich im Gehen, Stehen oder Sitzen, gearbeitet werden. Tätigkeiten ständig in gebückter Haltung, ständige Überkopparbeiten oder dauernde Zwangshaltungen sind nicht ausführbar; im Übrigen sind gebückte Haltungen und Überkopparbeiten möglich. Auf Leitern und Gerüsten kann kurzfristig gearbeitet werden. Zumindest mittelschwere geistige Anforderungen entsprechend dem Ausbildungsstand sowie Arbeiten mit durchschnittlichen bis besonderen Fähigkeiten an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein sind möglich. Wechselschicht kann nicht ausgeführt werden.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Kundendienstberaters und eines Gewährleistungssachbearbeiters in Einklang bringen. Ein Kundendienstberater muss zwar Arbeiten in geringem Maß auch in gebückter Haltung oder in Überkopfhaltung verrichten. Nach dem Sachverständigen Dr. B ist dem Kläger jedoch ein gelegentliches Bücken zumutbar; lediglich ständige Überkopparbeiten sind ausgeschlossen. Der Sachverständige Dr. F hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 07. Dezember 2005 ebenfalls klargestellt, dass in geringem Maße auch in Überkopfhaltung gearbeitet werden kann, da dadurch noch keine Überbelastung eintritt. Der Gewährleistungssachbearbeiter wird überwiegend im Sitzen ohne eine stärker wechselnde Körperhaltung tätig. Dies steht jedoch, wie der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. B vom 21. April 2006 zu entnehmen ist, der Ausübung nicht entgegen. Auch ein Arbeiten überwiegend im Sitzen ist danach zumutbar, sofern die Gelegenheit besteht, sich zwischenzeitlich spontan durchbewegen zu können. Wegen gelegentlich möglicher und erforderlicher Kontrollen am Fahrzeug und eines Aufenthaltes in der Werkstatt ist nach Dr. B dies unschädlich. Für das Vorliegen von Einschränkungen des geistigen Leistungsvermögens und der im Gutachten des Diplomingenieurs P genannten sonstigen Anforderungen in psychischer Hinsicht gibt es nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in medizinischer Hinsicht unter Berücksichtigung aller ärztlicher Berichte keine Anhaltspunkte. Wenn die Sachverständigen Prof. Dr. N, Dr. F und Dr. B somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne als Kundendienstberater und Gewährleistungssachbearbeiter vollschichtig arbeiten, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu Eigen machen kann.

Die genannten Verweisungsberufe sind dem Kläger auch sozial zumutbar.

Nach dem Gutachten des Diplomingenieurs P handelt es sich um Tätigkeiten eines Meisters, die entsprechend in die Gruppen M 2 und 3 des Manteltarifvertrages und des Gehaltstarifvertrages für das Kraftfahrzeuggewerbe im Land Nordrhein-Westfalen eingruppiert sind.

Der Kläger ist den genannten Verweisungstätigkeiten auch fachlich gewachsen. Er führte von Dezember 1990 beziehungsweise Juli 1991 bis Mai 1994 einen Kfz Betrieb selbständig, wie auch derjenige Kläger, der nach dem Gutachten des Diplomingenieur P zu beurteilen war. Der Kläger ist somit mit allen Teilbereichen des Kfz Betriebes vertraut, so dass er innerhalb einer Einarbeitungszeit von drei Monaten die genannten Verweisungstätigkeiten ausüben kann.

Ob der Kläger einen Arbeitgeber findet, der ihn für eine entsprechende Tätigkeit einstellt, ist für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung. Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko eines Versicherten, der eine Tätigkeit vollschichtig verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 139). Durch das Zweite Gesetz zur Änderung des SGB VI vom 02. Mai 1996 ([BGBl. I 1996, 659](#)) hat der Gesetzgeber klar gestellt, dass die Arbeitsmarktlage bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit jedenfalls eines vollschichtig einsetzbaren Versicherten außer Betracht zu bleiben hat (vgl. auch Urteil des BSG vom 18. Juli 1996 - [4 RA 33/94](#)).

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

Dem Kläger ist auch keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) zu gewähren.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der Berufsunfähigkeit erfordern, nicht vor.

Damit kommt der Kläger für alle Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und eines Versandfertigmakers als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur Verdeutlichung der für den Kläger noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist der Kläger gesundheitlich gewachsen, wie die Sachverständigen Prof. Dr. N, Dr. F und Dr. B unter Berücksichtigung der beigezogenen berufskundlichen Literatur, insbesondere der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 sowie der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 beziehungsweise vom 01./24. Nov 2002 ausgeführt haben. Den von dem Sachverständigen Dr. B genannten Bedenken, es müsse sich um leichte Versandstücke handeln, wird danach Rechnung getragen.

Dem Kläger steht allerdings für die Zeit vom 01. April 2004 bis 30. Juni 2004 Rente wegen voller und wegen teilweiser Erwerbsminderung bei einem im September 2003 vorübergehend aufgehobenen Leistungsvermögen zu.

Ist der Leistungsfall zu diesem Zeitpunkt eingetreten, ist das vor dem 01. Januar 2001 gültige Rentenrecht nicht mehr anwendbar. Ein Rentenanspruch wurde zwar mit dem Rentenanspruch von Januar 1997 bis zu diesem Zeitpunkt geltend gemacht. Die weitere Voraussetzung, dass dieser Anspruch "bis dahin", also bis zum Zeitpunkt der Aufhebung der bisherigen Vorschriften, bestanden hat, ist hingegen bei einem Leistungsfall im September 2003 nicht erfüllt.

Maßgebend ist daher [§ 43 SGB VI](#) in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung (SGB VI n. F.).

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) n. F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) n. F., die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB VI](#) n. F.).

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) n. F. haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere beitragsbezogene Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.).

Die oben genannten beitragsbezogenen Voraussetzungen sind erfüllt, wenn in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorliegen und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt ist.

Der Kläger war von September 2003 bis Juni 2004 voll und damit zugleich teilweise erwerbsgemindert, denn es bestand ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. F nebst ergänzender Stellungnahmen vom 03. Januar 2006, 04. Februar 2006 und 24. Mai 2006.

Danach trat beim Kläger im September 2003 ein belastungsabhängiges thorakales Druckgefühl mit Ausbreitung in beide Arme auf. Eine deswegen veranlasste Myokardszintigrafie zeigte bei einer Belastung mit 100 W eine ausgedehnte Narbe im Posteriorlateralbereich sowie eine diskrete Belastungsischämie (vgl. Bericht der Radiologin G vom 01. März 2004, beigelegt gewesen dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D vom 02. Juli 2004, woraus auf einen durchgemachten Hinterwandinfarkt geschlossen wurde - so auch die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D im Befundbericht vom 02. Juli 2004 in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. F). Eine Herzkatheteruntersuchung zeigte eine koronare Herzerkrankung mit Zwei Gefäßbeteiligung und schwer eingeschränkter linksventrikulärer Funktion bei einer Ejektionsfraktion von 24 v. H. (vgl. Bericht der S GmbH vom 29. März 2004). Daraufhin wurde eine erfolgreiche Wiedereröffnung mit Stent Implantation vorgenommen (Bericht der S GmbH vom 29. März 2004). Eine Kontroll-Herzkatheteruntersuchung erbrachte im Juni 2004 zwar noch eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion, jedoch bereits wieder eine Ejektionsfraktion von 41 v. H. (Bericht der S GmbH vom 02. Juni 2004). Die entsprechenden Befunde sind auch den Epikrisen der S GmbH vom 31. März 2004 und 03. Juni 2004, beigelegt gewesen dem Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. D vom 02. Juli 2004, zu entnehmen. Ein ebenfalls beigelegt gewesener Bericht des H über eine Echokardiografie vom 29. April 2004 ergab eine leichte Zunahme der linksventrikulären Ejektionsfraktion mit zirka 30 bis 35 v. H. Nach dem Befundbericht der S GmbH vom 30. Juni 2004 belegt die Herzkatheteruntersuchung vom 02. Juni 2004 ein gutes Interventionsergebnis und eine Besserung der Pumpfunktion. Der Entlassungsbericht des R vom 12. August 2004 weist eine mittelgradig reduzierte linksventrikuläre Funktion nach der Echokardiografie vom 25. Juni 2004 mit einer Ejektionsfraktion von 39 v. H. und der Kontrollechokardiografie vom 12. Juli 2004 mit einer Ejektionsfraktion von 35 v. H. aus.

Der Sachverständige Dr. F hat aufgrund dieser Befunde beurteilt, dass der Kläger infolge des im September 2003 eingetretenen Infarktereignisses nicht mehr leistungsfähig war. Dem steht nicht entgegen, dass nach dem Bericht der Radiologin G vom 01. März 2004 seinerzeit noch eine Belastung im Rahmen einer Ergometrie bis 100 W möglich war. Allein die instabile Angina pectoris Symptomatik bedingte den Ausschluss jeglicher Arbeiten. Anderenfalls wäre mit einer wesentlichen Zunahme der Beschwerden und einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen gewesen, wodurch es bereits früher zu der schwer eingeschränkten linksventrikulären Funktion im März 2004 gekommen wäre. Dieser vorübergehende Zustand besserte sich jedoch maßgeblich im Juni 2004. Wie Dr. F in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04. Februar 2006 ausgeführt hat, war der Kläger in der Lage, ab diesem Zeitpunkt unter denselben Bedingungen zu arbeiten, wie sie in seinem Gutachten dargestellt sind. Damit lag ab Juli 2004 wieder ein vollschichtiges Leistungsvermögen vor.

Da die Erwerbsfähigkeit nicht nur vorübergehend, sondern für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten herabgesunken war, begründet

dies eine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung.

Die oben genannten beitragsbezogenen Voraussetzungen liegen vor.

Wie aus dem Versicherungsverlauf vom 25. November 2003 hervorgeht, hat der Kläger vor Eintritt der teilweisen und vollen Erwerbsminderung wenigstens fünf Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, womit die allgemeine Wartezeit erfüllt ist (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 jeweils Satz 1 Nr. 3, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI n. F.). Danach sind im maßgebenden Fünfjahreszeitraum von September 1998 bis September 2003 36 Kalendermonate, also wenigstens drei Jahre, Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI n. F.). Dazu rechnen auch acht Pflichtbeiträge für Pflegetätigkeit von Mai 2000 bis Dezember 2000 (§ 55 Abs. 2 Nr. 2, § 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI n. F.).

Die Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung beginnen am 01. April 2004 und enden am 30. Juni 2004.

Nach § 99 Abs. 1 SGB VI n. F. wird eine Rente aus eigener Versicherung zwar von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für diese Rente erfüllt sind. Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden jedoch nach § 101 Abs. 1 SGB VI n. F. nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet.

Nach § 102 Abs. 2 SGB VI n. F. werden unter anderem Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Sie kann wiederholt werden. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist von einer Gesamtdauer der Befristung von neun Jahren auszugehen.

Da infolge der Stent Implantation mit der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu rechnen war, die tatsächlich auch eintrat, ist es nicht unwahrscheinlich gewesen, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden konnte.

Die unter anderem vom 24. Juni bis 30. Juni 2004 durchgeführte Leistung zur Rehabilitation als Leistung zur Teilhabe steht der Gewährung der Renten wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung nicht entgegen.

Nach § 116 Abs. 3 Satz 1 SGB VI n. F. gilt, wenn Übergangsgeld gezahlt worden ist und nachträglich für denselben Zeitraum Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit festgestellt wird, letztgenannter Anspruch bis zur Höhe des gezahlten Übergangsgeldes als erfüllt.

Damit ist der Anspruch auf Rente gegenüber dem Anspruch auf Übergangsgeld vorrangig. Soweit Übergangsgeld gezahlt wurde, kann der Rentenversicherungsträger gegenüber dem Versicherten den Einwand der Erfüllung geltend machen. Auch wenn dem Kläger somit für die Zeit unter anderem vom 24. bis 30. Juni 2004 Rente wegen teilweiser und voller Erwerbsminderung dem Grunde nach zusteht, ist diese tatsächlich nur zu leisten, wenn sie und soweit sie hinter dem Übergangsgeld zurückbleibt.

Die zu gewährende Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ist allerdings neben der Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht zu leisten. Bestehen für denselben Zeitraum Ansprüche auf mehrere Renten aus eigener Versicherung, wird nach § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB VI nur die höchste Rente geleistet. Nach § 64 SGB VI ergibt sich der Monatsbetrag der Rente, wenn 1. die unter Berücksichtigung des Zugangsfaktors ermittelten persönlichen Entgeltpunkte, 2. der Rentenartfaktor und 3. der aktuelle Rentenwert mit ihrem Wert bei Rentenbeginn miteinander vervielfältigt werden. Der Rentenartfaktor beträgt für persönliche Entgeltpunkte beziehungsweise für persönliche Entgeltpunkte (Ost) (vgl. § 254 b und § 254 d SGB VI) bei Renten wegen voller Erwerbsminderung 1,0 und bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung 0,5 (§ 67 Nrn. 3 und 2 SGB VI), woraus ersichtlich ist, dass die Rente wegen voller Erwerbsminderung die höhere Rente ist.

Der Senat ist auch nicht gehindert, die Beklagte zur Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung zu verurteilen, obwohl der Kläger diese Rente bei der Beklagten bisher noch nicht beantragt und diese dazu mit den angefochtenen Bescheiden demgemäß noch keine Entscheidung getroffen hat. Dies gilt jedenfalls in all jenen Fällen, in denen der Widerspruchsbescheid vor dem In Kraft Treten der zum 01. Januar 2001 eingetretenen Rechtsänderung erlassen wurde. § 43 Abs. 1 i. V. m. § 240 SGB VI n. F. macht deutlich, dass die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung als Fortsetzung der Rente wegen Berufsunfähigkeit anzusehen ist. Dies rechtfertigt ausnahmsweise die Entbehrlichkeit einer vorherigen Entscheidung der Beklagten (vgl. Urteil des BSG vom 17. Februar 2005 - B 13 RJ 31/04 R, Urteil des BSG vom 05. Oktober 2005 - B 5 RJ 6/05 R; vgl. auch Urteil BSGE 19, 57, 58 zur zum 01. Januar 1957 eingetretenen Rechtsänderung).

Die Berufung hat somit in einem geringen Umfang Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 SGG und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Die wesentliche Minderung des Leistungsvermögens ist erst während des Berufungsverfahrens eingetreten, so dass die Beklagte keine Veranlassung zur Klageerhebung gegeben hat. Sie hat deswegen auch keine Veranlassung zur Einlegung der Berufung gegeben. Allerdings hat sie trotz der maßgeblichen Änderung des Gesundheitszustandes während des Berufungsverfahrens dieser Änderung nicht durch Abgabe eines Teilanerkennnisses Rechnung getragen. Insoweit hat sie jedenfalls ab diesem Zeitpunkt die Fortführung des Rechtsstreits zu vertreten. Es ist daher sachgerecht, die Kosten dementsprechend aufzuteilen. Mit seinem Begehren ist der Kläger allerdings im wesentlichen Umfang nicht durchgedrungen, so dass ihm lediglich ein Zehntel der außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten sind.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzung hierfür (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-09-14