

L 4 RJ 50/04

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 28 RJ 1627/00
Datum
02.07.2004
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 4 RJ 50/04
Datum
26.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Juli 2004 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten im Berufungsverfahren zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit der Berufung gegen ihre Verurteilung durch das Sozialgericht, dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 1. August 1999 sowie Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2000 bis zum 31. Januar 2006 zu gewähren.

Der 1946 geborene Kläger, der seit dem 1. Februar 2006 Altersrente für schwerbehinderte Menschen bezieht, ist gelernter Radio- und Fernstechniker. Bis zur Auflösung seines Arbeitsverhältnisses zum 30. August 1998 war er in diesem Beruf versicherungspflichtig beschäftigt, in den Jahren 1995 bis 1997 bestand jedoch fast durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Seit September 1998 war der Kläger arbeitslos und bezog Leistungen der Bundesagentur für Arbeit.

Mit Bescheid vom 4. Oktober 1996 stellte das Versorgungsamt Berlin einen Grad der Behinderung von 70 fest. Dem lagen folgende Behinderungen zu Grunde:

- isolierte chronisch-rezidivierende Verminderung der Plättchenzahl, - chronisch-rezidivierendes Zwölffingerdarmgeschwürsleiden, chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, Leberschaden, - Hirnleistungsstörung, - Fehlhaltung und Verschleiß der Wirbelsäule, Verschleiß der Kniegelenke beiderseits, - Krampfadern links mit Zustand nach Venenentzündung, - Diabetes mellitus.

Vom 3. bis zum 24. Februar 1998 befand der Kläger sich zur stationären Rehabilitation in der H, Abteilung Neurologie. Von dort wurde er als arbeitsfähig entlassen. Die Entlassungsdiagnosen lauteten:

- Polyneuropathie bei Diabetes mellitus, - beginnende Niereninsuffizienz (Stadium der kompensierten Retention), - Diabetes mellitus, - BWS-Syndrom, - Morbus Werlhof.

In dem Entlassungsbericht heißt es unter anderem, es sei von keinen wesentlichen Einschränkungen der neuropsychologischen Leistungsfähigkeit auszugehen. Weil der Kläger selbst angegeben habe, eigentlich keine Beschwerden zu haben, die momentan der Behandlung bedürften, habe der Schwerpunkt des stationären Aufenthalts im diagnostischen Bereich gelegen. Eine anfänglich verordnete Ergotherapie wegen der Sensibilitätsstörung der Fingerspitzen sei wieder abgesetzt worden, weil sich die Störung als zu geringfügig herausgestellt habe, um mit den Methoden der Ergotherapie eine weitere Verbesserung zu erzielen. Unter Würdigung aller anamnestischen Angaben, der klinischen und technischen Untersuchungen sowie der vorliegenden Vorbefunde ergebe sich ein konsistentes Bild einer länger anhaltenden mittelschweren depressiven Episode, die zeitweilig zu deutlichen kognitiven Beeinträchtigungen geführt habe und nunmehr abgeklungen sei. Das Leistungsbild sei wie folgt eingeschränkt: leichte Störungen des Tastempfindens an den Fingerspitzen, leichte Einschränkungen des Nahsehens von sehr kleinen Strukturen, leichte Verminderung der Gedächtnisspanne, etwas verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates, Notwendigkeit eines regelmäßigen Tagesablaufs mit fünf Mahlzeiten zu festgelegten Uhrzeiten. Dies schließe Tätigkeiten aus, bei denen höchste Anforderungen an feinmotorische Fähigkeit der Hände sowie von optischen Unterschieden sehr kleiner Strukturen gestellt würden. Die körperliche Arbeitsschwere solle insgesamt den Grad leicht bis mittel nicht übersteigen. Unter diesen Voraussetzungen könne eine Berufstätigkeit vollschichtig ausgeübt werden.

Am 23. Juni 1999 beantragte der Kläger die Bewilligung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Nachdem die Beklagte das

Vorliegen der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen im Antragszeitpunkt festgestellt hatte, beauftragte sie die Ärztin für Innere Medizin Dr. R-Sch mit der Erstellung eines medizinischen Gutachtens über den Kläger, welches diese am 9. August 1999 vorlegte. Darin stellte sie folgende Diagnosen:

- insulinpflichtiger Diabetes mellitus, beginnende diabetische Polyneuropathie, beginnende diabetische Nephropathie, - Ulcusanamnese, - Pankreatopathie, Verdacht auf Fettleber, - Idiopathische thrombozytopenische Purpura (Morbus Werlhof), - Varicosis, - Verdacht auf psychovegetatives Syndrom. Bei dem Kläger bestehe seit 1993 ein Diabetes mellitus, der seit 1999 insulinpflichtig sei. Unter Beachtung im Einzelnen aufgeführter qualitativer Leistungseinschränkungen könne der Kläger damit noch leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. In seinem Lehrberuf als Radio- und Fernsehtechniker könne er auf Dauer nur noch zwei Stunden bis unterhalbsschichtig tätig sein.

Außerdem ließ die Beklagte den Kläger von der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. U L begutachten. In ihrem Gutachten vom 11. September 1999 diagnostizierte diese bei dem Kläger ein depressiv-neurasthenisches Syndrom und eine diabetische Polyneuropathie. Aus nervenärztlicher Sicht sei der Kläger vollschichtig leistungsfähig in seinem alten Beruf als Radio- und Fernsehmechaniker und für leichte körperliche Tätigkeit auf dem allgemeinen und gehobenen Arbeitsmarkt.

Mit Bescheid vom 30. September 1999 lehnte die Beklagte daraufhin den Rentenantrag des Klägers ab. Mit seinem noch vorhandenen Leistungsvermögen könne zwar nicht mehr der erlernte Beruf als Radio- und Fernsehtechniker ausgeübt werden, der Kläger könne jedoch noch eine Tätigkeit, die unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs zumutbar sei, vollschichtig verrichten.

Mit seinem hiergegen erhobenen Widerspruch legte der Kläger Atteste behandelnder Ärzte vor und machte geltend, die Beklagte habe seine Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht hinreichend gewürdigt.

Daraufhin unterzog die Beklagte den Kläger einer weiteren internistischen Begutachtung. In seinem Gutachten vom 29. Februar 2000 formulierte der Arzt für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. F folgende Diagnosen:

- Diabetes mellitus Typ II (dezent Polyneuropathie beider Unterschenkel und Füße), - arterielle Hypertonie, - rezidivierendes LWS-Syndrom, - Morbus Werlhof, - Varikosis, - psychovegetatives Syndrom, - Adipositas sowie - Prostataadenom.

Unter Beachtung im Einzelnen aufgeführter qualitativer Einschränkungen bestehe damit Belastbarkeit für leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Die bisher ausgeübte Tätigkeit als Radio- und Fernsehmechaniker erscheine in Folge der genannten Gesundheitsstörungen ungeeignet.

Mit Bescheid vom 13. Juli 2000 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch des Klägers zurück. Die gesundheitlichen Voraussetzungen für die Bewilligung einer Rente seien nicht erfüllt. Mit dem ärztlicherseits festgestellten Leistungsvermögen sei der Kläger zwar nicht mehr in der Lage, seinen Beruf als Radio- und Fernsehtechniker auszuüben. Er sei jedoch verweisbar z. B. auf die Tätigkeit eines Verkäufers von Elektrogeräten im Kaufhaus und Fachgeschäft sowie eines Mitarbeiters im Kundendienstbüro, der Reparaturannahme oder im Ersatzteilverkauf.

Mit der am 11. August 2000 erhobenen Klage verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er führt an, auch die von der Beklagten benannten Verweisungsberufe nicht mehr ausüben zu können. Er sei nicht nur berufs-, sondern auch erwerbsunfähig. Seine Leistungsfähigkeit sei in Bezug auf die Arbeitsdauer gemindert, die Fähigkeit, eine Tätigkeit über eine längere Zeit auszuführen, sei reduziert, was von der Beklagten nur unsubstantiiert bestritten werde. Auch ein Attest des ihn seit 1992 behandelnden Internisten Dr. S belege, dass es sich um einen seltenen, äußerst schwierig bis überhaupt nicht befriedigend einstellbaren Diabetes mellitus handle. Es sei eine zunehmende Progredienz der Erkrankung festzustellen. Die funktionellen somatischen und cerebralen Störungen durch die Grundkrankheit hätten derart zugenommen, dass eine sozialverträgliche und auch verantwortbare Eingliederung in eine wie auch immer geartete Erwerbstätigkeit nicht vertretbar sei. Die Unberechenbarkeit seines Tagesablaufs mache eine berufliche Integration praktisch unmöglich. Er müsse täglich sieben- bis achtmal Blutzucker messen und Insulin nehmen.

Das Sozialgericht hat zunächst Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte eingeholt (Dr. S, Facharzt für Innere Medizin; Prof. Dr. Sch, Facharzt für Innere Medizin; Dr. F, HNO-Arzt, sowie S F, Facharzt für Psychiatrie). Sodann hat es die Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. U L angeordnet, welches dieser am 25. Juli 2002 vorgelegt hat. Auf nervenärztlichem Fachgebiet sah der Gutachter bei dem Kläger folgende Krankheiten: neurotische Depression, Polyneuropathie (diffuse Funktionsstörungen der peripheren Nerven) sowie Tinnitus. Daneben seien übrige, fachfremde Diagnosen zu übernehmen. Unter Beachtung im Einzelnen aufgeführter qualitativer Leistungseinschränkungen könne der Kläger mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen täglich noch regelmäßig körperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. Aufgrund der Polyneuropathie seien Arbeiten, die eine Fingergeschicklichkeit voraussetzten, ausgeschlossen. Zur Feststellung des Leistungsvermögens hielt der Gutachter jedoch weitere Beweiserhebungen auf internistischem und HNO-ärztlichem Fachgebiet für erforderlich.

Daraufhin hat das Sozialgericht den Facharzt für Innere Medizin Dr. B. G-A (Chefarzt im St. M-Krankenhaus B) mit der Erstellung eines internistischen Fachgutachtens über den Kläger beauftragt, welches dieser am 25. Januar 2003 vorgelegt hat. Dieser Gutachter hat folgende Diagnosen gestellt:

- insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II mit verschiedenen diabetischen Folgeerkrankungen (Sensibilitätsstörung an Beinen und Händen [sensorische Polyneuropathie], diabetische Nierenschädigung geringen Ausmaßes sowie Verdacht auf diabetische Sehstörungen), - Fettstoffwechselstörung Typ II a, - Fettleber, - Übergewicht, - Bluthochdruck, - periphere arterielle Durchblutungsstörung, - Krampfaderleiden (Varicosis) der Beine, - Ulkus-Krankheit des Magens und des Zwölffingerdarms, - chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis), - idiopathische Thrombocytopenie (Morbus Werlhof), z.Zt. nicht aktiv, - Prostataadenom, - an Taubheit grenzende Hörstörung rechts, Hörminderung links, - Tinnitus, - Störung des Geruchsvermögens, - Gonarthrose, - LWS-Syndrom, - depressiv-neurotisches Syndrom.

Von internistischer Seite sei der Kläger in seinem erlernten Beruf als Radio- und Fernsehtechniker nicht mehr einsetzbar, weil diese Tätigkeit feinmotorische Arbeiten erfordere, für die aufgrund der diabetischen Polyneuropathie kein Raum mehr sei. Die Prognose der im Vordergrund

stehenden diabetischen Erkrankung sei schlecht. Die Stoffwechselsituation könne auch durch eine intensivierte Insulintherapie nicht gebessert werden, es liege ein progredienter Diabetes mellitus vor. Der Kläger sei jedoch noch in der Lage, leichte bis kurzfristig mittelschwere Tätigkeiten auszuführen. In Anbetracht des schlecht eingestellten Diabetes mellitus müsse davon ausgegangen werden, dass die schwierige Stoffwechselsituation an der Leistungsfähigkeit des Klägers nicht spurlos vorübergehe. Je nach Arbeitsintensität werde es zumindest in den fortgeschrittenen Stunden des Arbeitstages zu einer erkennbaren Leistungsminderung kommen. Zunahme der vegetativen Symptome, nachlassende muskuläre Kraftentwicklung und Ermüdbarkeit sowie nachlassende Konzentrationsfähigkeit seien nur einige beim Diabetes mellitus durchaus bekannte Phänomene, die bei unzureichender Stoffwechseleinstellung aufträten. Hinzu komme, dass der Kläger wegen der intensivierten Insulintherapie zum Teil mehrfach zwischenzeitlich den Blutzucker kontrollieren müsse. Aufgrund der insgesamt deutlich eingeschränkten, prekären Stoffwechselsituation und der intensivierten Insulintherapie sei er nicht mehr in der Lage, volle acht Stunden zu arbeiten. Der Kläger könne aber noch halb- bis untermittelschichtig, im Durchschnitt fünf Stunden, ausnahmsweise sechs Stunden täglich arbeiten. Die Einschränkungen bestünden seit Beginn der Insulintherapie im Juli 1999.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30. Juli 2003 hat der Gutachter Dr. G-A zu Einwendungen der Beklagten erklärt: Er halte an seinen Einschätzungen fest. Die Beklagte vernachlässige die sehr schlechte Glucose-Insulin-Stoffwechselsituation. Angesichts des Krankheitsverlaufs werde diese sich auch durch adäquate Maßnahmen kaum verbessern können. Selbst unter klinischen Bedingungen habe keine dauerhafte Besserung der seit zwei Jahrzehnten bestehenden Erkrankung erzielt werden können. In Anbetracht nicht nur der Dauer seiner Stoffwechselerkrankung sondern auch seiner psychischen Erkrankung werde der Kläger nicht in der Lage sein, die notwendigen Maßnahmen nachhaltig zu ergreifen. Der Einsatz einer Insulinpumpe sei nicht durchführbar, weil das Sehvermögen des Klägers und die gestörte periphere Sensibilität hierfür nicht ausreichend seien. Die klinische Erfahrung lehre, dass bei den Krankheitsverläufen, die mit hohem Insulinverbrauch und trotzdem dauerhaft hohem Blutzuckerspiegel einhergingen, die Leistungsfähigkeit zusätzlich gemindert sei. Die Patienten fühlten sich schneller erschöpft, würden unkonzentriert, die Fehlerhäufigkeit nehme zu, die ohnehin vorliegenden, manchmal quälenden sensorischen Störungen nähmen an Intensität zu, dadurch nehme die Aufmerksamkeit im Arbeitsprozess ab. Der Leistungsabfall dieser Patienten in den frühen Nachmittagsstunden einer normalen Tagesschicht verursache zumeist in den letzten 2 bis 3 Stunden eines normalen Arbeitstages eine deutliche Minderung der Leistungsbreite und der Arbeitsqualität.

Das Sozialgericht hat außerdem den Augenarzt Dr. R E V mit der Erstellung eines augenärztlichen Gutachtens über den Kläger beauftragt, welches dieser am 16. November 2003 vorgelegt hat. Der Gutachter hat bei dem Kläger einen altersentsprechenden Normalbefund erhoben. Augenärztlicherseits könne er täglich noch vollschichtig körperlich schwere Arbeiten verrichten. Zu beachten sei das geminderte Hörvermögen des Klägers. Eine progressive Augenerkrankung sei derzeit nicht zu erwarten. Regelmäßige jährliche Netzhautuntersuchungen aufgrund des insulinpflichtigen Diabetes mellitus seien angeraten.

Die Beklagte hat erklärt, sozialmedizinische Arbeitsplatzvorgaben, die noch auf starren Insulinregimen mit Mischinsulin gründeten, gehörten seit über zehn Jahren nicht mehr zur Alltagsrealität insulinispritzender berufstätiger Diabetiker. Jeder Diabetiker könne heutzutage seine Insulindosis an private wie berufliche Aktivitäten anpassen, wenn er ausreichend geschult sei und das Gelernte auch hinreichend anwende. Die früher notwendigen regelmäßigen Zwischenmahlzeiten könnten heute mit dem kurzwirksamen Analoginsulin meist völlig entfallen. Im Vordergrund stehe die konsequente Umsetzung von Schulungswissen und Trainingserfahrung in dauerhaftes und gewissenhaftes Selbstmanagement, insbesondere bei der intensivierten Insulintherapie oder Insulinpumpentherapie. Laut augenärztlichem Gutachten existierten augenärztlicherseits keine Einschränkungen. Damit wäre seitens der Augen auch nach ausreichender Schulung eine Insulinpumpennutzung zumutbar. Die Beklagte hat außerdem noch folgende Verweisungsberufe benannt: Lager- und Materialverwalter in der Elektroindustrie, Prüffeld-Elektriker bzw. Abnahme- und Funktionskontrollleur und Gütekontrollleur bei der Farbfernseh Bildschirmproduktion.

Mit Urteil vom 2. Juli 2004 hat das Sozialgericht Berlin die Beklagte verurteilt, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seit dem 1. Februar 2000 bis zum 31. Januar 2006 sowie – unter Berücksichtigung von [§ 89 SGB VI](#) – Rente wegen Berufsunfähigkeit ab dem 1. August 1999 zu gewähren. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Der Kläger sei erwerbsunfähig. Die Kammer komme zu dieser Beurteilung aufgrund der nachvollziehbaren und überzeugenden Feststellungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. G-A. Nach dessen Feststellungen könne der Kläger nur noch körperlich leichte Arbeiten in einem Umfang von ca. fünf, maximal sechs Stunden verrichten. Aufgrund der schlechten Stoffwechselsituation des Klägers in Folge seiner Diabeteserkrankung in Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden gehe die Kammer übereinstimmend mit der Beurteilung durch den gerichtlichen Sachverständigen davon aus, dass der Kläger aufgrund einer schnelleren Erschöpfbarkeit nicht mehr über ein vollschichtiges Leistungsvermögen verfüge. Die entgegenstehende Auffassung der Beklagten könne demgegenüber nicht überzeugen. Angesichts seines halb- bis untermittelschichtigen Leistungsvermögens und der Verhältnisse des Arbeitsmarktes sei der Kläger als erwerbsunfähig anzusehen. Der Eintritt der Erwerbsminderung sei auf Juli 1999 festzulegen, den Beginn der intensivierten Insulintherapie. Die befristete Rente wegen Erwerbsunfähigkeit sei nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) damit ab dem 1. Februar 2000 zu leisten. Nach [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung würden Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet, wenn der Anspruch – wie hier – auch von der jeweiligen Arbeitsmarktlage abhängig sei. Dem Kläger stehe zudem eine Rente wegen Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung zu. Seinen Facharbeiterberuf als Radio- und Fernsteuertechniker könne er nicht mehr ausüben, was der übereinstimmenden Auffassung aller Gutachter entspreche. Die von der Beklagten benannten Verweisungsberufe seien entweder gesundheitlich nicht geeignet oder nicht innerhalb einer Einarbeitungszeit von drei Monaten ausführbar. Für Verkaufs- und Beratungstätigkeiten fehle es dem Kläger an der notwendigen kaufmännischen Qualifikation. Als Prüffeld-Elektriker oder auch für Tätigkeiten als Abnahme- und Funktions- bzw. Gütekontrollleur fehle es ihm an der erforderlichen Fingerschicklichkeit. Auch als Lagerverwalter bestehe kein ausreichendes Leistungsvermögen, weil sich dabei regelmäßig keine überwiegend sitzende Tätigkeit und keine Tätigkeit unter Ausschluss von Bücken und Besteigen von Leitern sowie des Hebens und Tragens von nicht nur leichten Lasten realisieren lasse. Der Kläger habe einen unbefristeten Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit. Eine Besserung des Leistungsvermögens sei nicht ersichtlich. Der maßgebliche Eintritt der Erwerbsminderung liege wiederum im Juli 1999, sodass sich aus [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) ein Rentenbeginn am 1. August 1999 ergebe. Im Übrigen sei die Klage abzuweisen, weil die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nur befristet zu leisten sei und ein früherer Rentenbeginn aus den gutachterlichen Feststellungen nicht abgeleitet werden könne.

Gegen das ihr am 1. September 2004 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 15. September 2004 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie im Wesentlichen vorgebracht: Zu Unrecht gründe das Sozialgericht seine Entscheidung auf das Gutachten des Internisten Dr. G-A. Dieses

Gutachten sei nicht überzeugend. Soweit der Gutachter Tätigkeiten mit Fingergeschicklichkeit ausschließe, sei eine entsprechende Befunderhebung in dem Gutachten nicht enthalten. Soweit er seine Einschätzungen mit dem fehlenden Sehvermögen des Klägers begründe, sei dies durch das augenärztliche Gutachten von Dr. V entkräftet. Allzu sehr habe der Gutachter seiner Leistungsbeurteilung die subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers zugrunde gelegt. Auch soweit der Gutachter Dr. G-A die quantitative Leistungsminderung mit der nervenärztlich beschriebenen neurotischen Depression begründet habe, sei dies nicht überzeugend, denn der nervenärztliche Gutachter Dr. L habe die Leistungsfähigkeit des Klägers quantitativ nicht eingeschränkt angesehen. Vielmehr sei nervenärztlicherseits ein vollschichtiges Restleistungsvermögen festgestellt worden. Der Einsatz einer Insulinpumpe sei durchaus denkbar, weil das Sehvermögen des Klägers nicht eingeschränkt sei und für ein Fehlen von notwendiger Fingergeschicklichkeit kein durchgreifender Anhaltspunkt bestehe. Trotz des ausführlichen Vorbringens der Beklagten und der Einwände, die gegenüber dem Gutachten von Dr. G-A erhoben worden seien, habe das Sozialgericht keine medizinische Beweismwürdigung vorgenommen. Mit seinem Restleistungsvermögen sei der Kläger zumindest auf die Tätigkeit eines Registrators sowie auf gehobene Büro- (Hilfs-) Tätigkeiten der Vergütungsgruppe VIII BAT verweisbar, wozu z.B. die Tätigkeit eines Mitarbeiters in der Poststelle der Verwaltungsabteilung gehöre. Weitere Verweisungstätigkeiten, wie z.B. als Reparaturolektriker von Kleinaggregaten bzw. Monteur in der Fertigung von mechanischen Kleinteilen kämen in Betracht, wenn man davon ausgehe, dass die Fingergeschicklichkeit des Klägers nicht wesentlich beeinträchtigt sei.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Juli 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das mit der Berufung angegriffene Urteil des Sozialgerichts Berlin für zutreffend.

Der Senat hat zunächst aktuelle Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt (Dr. F, HNO-Arzt: "Innenohrschwerhörigkeit beidseits"; Dr. S, Internist: "Die diabetische Polyneuropathie, besonders in den Fingerspitzen, hat sich verschlimmert; Verschlechterung der diabetischen Spätkomplikationen."; Prof. Dr. S, Internist: "Ausgeprägte Müdigkeit und Leistungsschwäche, trotz hoher Insulindosen ist der Diabetes schlecht einstellbar.").

Sodann hat der Senat den Praktischen Arzt H-J M mit der Erstattung eines allgemeinmedizinischen Gutachtens über den Kläger beauftragt, welches dieser am 11. November 2005 vorgelegt hat. Dieser Gutachter hat folgende Diagnosen formuliert:

- insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 b mit diabetischer Polyneuropathie und diabetischer Nephropathie; metabolisches Syndrom mit Übergewicht, Fettstoffwechselstörung und Fettleber, - Bluthochdruck, - chronische Bronchitis, Verdacht auf schlafbezogene Atemstörung, - Krampfadernleiden, - chronisches Magenleiden, chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung, - Schwerhörigkeit, Ohrgeräusche, Beeinträchtigung des Geruchssinnes, Behinderung der Nasenatmung, - Wirbelsäulen- und Gelenksbeschwerden, - Prostatavergrößerung mit Blasenentleerungsstörung, - Verminderung der Blutplättchenzahl (Thrombozytopenie), Morbus Werlhof, - seelisches Leiden.

Aus dem insulinpflichtigen Diabetes mellitus – mit zeitweise schlechter, zeitweise auch besserer Stoffwechsellaage – dürfe nicht a priori ein unvollschichtiges Leistungsvermögen abgeleitet werden. Auch ein vermehrter Pausenbedarf lasse sich nicht objektivieren, bei den heutigen modernen Behandlungsregimen seien Zwischenmahlzeiten nicht mehr erforderlich, ein Spritz-Ess-Abstand mit erhöhtem Pausenbedarf sei ebenfalls nicht mehr erforderlich, Blutzuckerkontrollen könnten problemlos in den jedem Arbeitnehmer zustehenden persönlichen Verteilzeiten erfolgen. Mit den aufgeführten Leiden könne der Kläger noch vollschichtig körperlich leichte Arbeiten verrichten, wobei im Einzelnen aufgeführte qualitative Leistungseinschränkungen zu berücksichtigen seien. Von der Bewertung durch den Gutachter Dr. G-A werde ausdrücklich abgewichen. Soweit dieser seine Leistungsbewertung zum Teil auf eine diabetische Augenerkrankung gestützt habe, sei dies mit dem Gutachten durch Dr. V widerlegt. Auch aus diesem Grunde sei die Annahme einer quantitativen Leistungsminderung nicht nachvollziehbar.

Auf Einwendungen des Klägers hat der Gutachter H-J M in einer ergänzenden Stellungnahme vom 5. April 2006 im Wesentlichen erklärt: Bei Untersuchungsbeginn habe ein deutlich erhöhter Ruheblutdruck von 200/100 mmHg bestanden, sodass dem Kläger mit seiner Zustimmung und nach vorheriger Aufklärung ein blutdrucksenkendes Medikament verabreicht worden sei. Damit stehe fest, dass der Bluthochdruck des Klägers nicht ausreichend behandelt sei. Die Blutdrucksenkung nach Gabe des Medikaments bewiese, dass der Hochdruck besser behandelbar sei. Eine Ergometrie bei einem Ausgangsblutdruckwert von 200/100 mmHg hätte keinerlei Aussagekraft besessen und wäre auch kontraindiziert gewesen. Aussagekraft habe die Untersuchung gerade aufgrund der vorherigen Verabreichung des blutdrucksenkenden Mittels erlangt. Die dopplersonographische Untersuchung habe eindeutig ergeben, dass eine leistungsmindernde arterielle Verschlusskrankheit auszuschließen sei. Auch die Verabreichung eines Sprays im Rahmen der Lungenfunktionsmessung sei sachgerecht gewesen, denn es seien die Werte vor und nach Spraygabe gemessen worden. Der Kritik am Gutachten von Dr. G-A vom Januar 2003 sei nichts hinzuzufügen. Die Langzeit-Blutzuckerwerte aus der Zeit nach der Begutachtung durch Dr. G-A seien schwankend gewesen, jedoch zu keinem Zeitpunkt so erhöht, dass sich hieraus eine quantitative Leistungsbegrenzung hätte ableiten lassen. Im Übrigen seien die Vorwürfe des Bevollmächtigten des Klägers in seiner Stellungnahme teilweise laienhaft. Der Entlassungsbericht vom 15. Februar 1998 sei durchaus berücksichtigt worden. Auch er habe ein durchgängiges vollschichtiges Leistungsvermögen dokumentiert. Die Kernaussage des Gutachtens bestehe darin, dass die vornehmliche Leistungslimitierung aus einem insulinpflichtigen Diabetes mellitus mit Folgeschäden resultiere. Hieraus lasse sich aber weder eine quantitative Leistungslimitierung noch ein vermehrter Pausenbedarf ableiten. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) hat der Senat sodann den Internisten, Gastroenterologen und Arbeitsmediziner Dr. P S (ehemaliger Chefarzt im W-Krankenhaus) mit der Erstellung eines fachinternistischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. Januar 2007 hat dieser folgende Diagnosen formuliert:

1. Diabetes mellitus (Zuckerharnruhr) Typ II, insulinpflichtig, mit Insulin-Resistenz sowie mit diabetischen Folgeerkrankungen: Neuropathie, Nephropathie und Arteriosklerose, 2. Adipositas (starkes Übergewicht), 3. Hyperlipidämie (Fettstoffwechselstörung) mit Steatosis hepatis (Fettleber), 4. Hypertonie (Bluthochdruck), 5. Refluxkrankheit mit Kardiainsuffizienz und Refluxösophagitis I (= durch Säurerückfluss bedingte Entzündung in der unteren Speiseröhre), Antrumgastritis mit Erosionen (= Magenschleimhautentzündung mit kleinen Schleimhautaufrühen), Bulbusnarbe, 6. starke Innenohrschwerhörigkeit beiderseits, 7. Prostatahypertrophie (Prostatavergrößerung), 8.

Thrombozytopenie (Verminderung der Blutplättchenzahl), 9. degenerative Veränderungen von Wirbelsäule und Gelenken, 10. Nasenmuschelhyperplasie, 11. geringe Krampfadern (Varikosis) am linken Unterschenkel.

Für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Klägers seien allerdings nur die Diagnosen 1 bis 6 maßgeblich. Für das Vorliegen eines seelischen Leidens, insbesondere das Vorliegen einer Depression, hätten sich an beiden Untersuchungstagen keine Anhaltspunkte ergeben. Dem Vorgutachter M sei insoweit zuzustimmen, als dieser von der abgeklungenen Symptomatik eines zuvor vorhandenen seelischen Leidens gesprochen habe. Die Diagnosen 1 bis 6 seien auch in den Vorgutachten von Dr. G-A und Herrn M genannt worden, allerdings hätten sich in den letzten beiden Jahren Verschlechterungen ergeben, die teilweise eine andere Bewertung erforderten. Die verminderte körperliche Belastbarkeit scheine vorerst ausschließlich durch die starke Adipositas und den schlecht eingestellten schweren Diabetes mellitus bedingt zu sein. Das Hörvermögen habe sich offensichtlich verschlechtert, was auch ein HNO-ärztlicher Befund vom 15. August 2006 belege, wonach eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit ohne Hörgeräte nicht mehr möglich sei. Die Stoffwechselleage, diabetische Folgeerkrankungen, die Adipositas, das Magenleiden und das Hörvermögen hätten sich seit den Vorgutachten zum Teil weiter deutlich verschlechtert. Das Leistungsvermögen des Klägers sei damit aufgehoben. Es sei jedoch im Januar 2003 noch so weit vorhanden gewesen, wie der Gutachter Dr. G-A es angegeben habe. Einschränkend müsse angemerkt werden, dass auch ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus bei den heutigen Behandlungsmöglichkeiten keine größeren oder zusätzlichen Pausen, um Blutzucker zu messen, Insulin zu injizieren und Zwischenmahlzeiten einzunehmen, erfordere. Der Einschätzung des Gutachters Dr. G-A, wonach im Januar 2003 noch ein durchschnittlich fünfstündiges, ausnahmsweise auch sechsstündiges Arbeitsvermögen pro Tag vorgelegen habe, sei zuzustimmen. Der Beurteilung des Gutachters M, wonach im November 2005 noch leichte körperliche Arbeiten vollschichtig hätten verrichtet werden können, könne dagegen nicht gefolgt werden, weil zum einen dem Befund von Speiseröhre und Magen nicht nachgegangen worden sei und zum anderen vor allem die schlechte Stoffwechselleage bei Diabetes mellitus nicht vollständig erfasst worden sei. Der Gutachter M verkenne die Wechselwirkung von Insulintherapie und Gewichtszunahme. Hohe Insulindosen bei Insulin-Resistenz und Körpergewicht stünden in einem gewissen Teufelskreis mit Auswirkungen auf die genannten Folgekrankheiten, zu denen sich nun auch eine nachweisbare Arteriosklerose an den arteriellen Nierengefäßen hinzugesellt habe. Im Gegensatz zur Auffassung des Gutachters M liege auch eine durchweg schlechte Stoffwechseleinstellung des Diabetes mellitus vor. Deswegen könne retrospektiv auch für den November 2005 nur eine Leistungsfähigkeit des Klägers in demjenigen Ausmaß gesehen werden, wie sie zuvor im Gutachten von Dr. G-A beurteilt worden sei. Wann im Einzelnen welche der genannten Krankheiten sich schubweise innerhalb des letzten Jahres verschlechtert hätten, könne nicht exakt beurteilt werden. Wenn man aber für den November 2005 die durch den Gutachter Dr. G-A ermittelte eingeschränkte Leistungsfähigkeit ansetze und von einer allmählichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers ausgehe, so könne von der nun gegebenen vollständigen Erwerbsunfähigkeit etwa seit Juli 2006 ausgegangen werden. Seit diesem Zeitpunkt sei der Kläger nicht mehr in der Lage, täglich regelmäßig irgendwelche Arbeiten zu verrichten.

Die Beklagte hat infolge des Gutachtens von Dr. S erklärt, von einem Eintritt des Leistungsfalles der vollen Erwerbsminderung im Juli 2006 auszugehen. Weil der Kläger jedoch seit dem 1. Februar 2006 Altersrente für schwerbehinderte Menschen beziehe, bestehe für die Abgabe eines Vergleichsangebots keinerlei Veranlassung.

Auf klägerische Einwände gegen Teile seines Gutachtens hat der Sachverständige Dr. P S am 12. April 2007 eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme abgegeben, in der er erklärt, an den Schlussfolgerungen in seinem Gutachten festzuhalten. Abgesehen von der durch den Gutachter M zu Recht kritisierten Mitbewertung einer damals ausgeschlossenen nennenswerten Sehbehinderung sei dem Resultat der Beurteilung durch den Gutachter Dr. G-A nach wie vor in vollem Umfange zuzustimmen. Die Bewertung vom Januar 2003, dass seinerzeit eine Tätigkeit über fünf bis sechs Stunden täglich möglich gewesen sei, sei nachvollziehbar. Der damalige Krankheitsverlauf sei nach der Aktenlage stationär bis schleichend progredient gewesen. Die Einschätzung des Gutachters M, wonach dem Kläger im Jahre 2005 noch vollschichtige Arbeit hätte zugemutet werden können, sei nicht akzeptabel. Die Krankheiten Reflux und Diabetes mellitus habe dieser Gutachter nur unzureichend berücksichtigt. Es sei davon auszugehen, dass im November 2005, bei Begutachtung durch den Sachverständigen M, wie auch noch im Januar 2003, ein Leistungsvermögen für leichte körperliche Arbeiten von über fünf bis sechs Stunden pro Tag vorgelegen habe. Eine nachweisbare Verschlechterung sei dagegen in der Zeit von November 2005 bis März 2007 eingetreten, erkennbar vor allen Dingen an den Veränderungen im Bereich von arteriellen Gefäßveränderungen, Adipositas, Leber und Magen. Allgemein gelte, dass ein schwer einstellbarer insulinpflichtiger Diabetes mellitus sich auf die Möglichkeit zur Berufsausübung negativ auswirke. Allerdings sei auch klar, dass der Beginn einer Insulintherapie nicht automatisch einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gleichkomme.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte (3 Bände) und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten (2 Bände) nebst ärztlichem Teil Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. Juli 2004 ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

1. Der Kläger hatte auch nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für den Zeitraum 1. Februar 2000 bis 31. Januar 2006.

Der Anspruch auf die im Juni 1999 beantragte Rente wegen Erwerbsunfähigkeit richtet sich nach [§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Die ab 1. Januar 2001 erfolgte Umstellung auf die neuen Rentenarten wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI n.F.) durch das Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000 wäre nur dann maßgeblich, wenn der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach früherem Recht am 31. Dezember 2000 noch nicht eingetreten wäre, aber für die nachfolgende Zeit der Eintritt des Versicherungsfalles der vollen Erwerbsminderung nach neuem Recht in Betracht käme (vgl. [§ 300 Abs. 1 i.V.m. Abs. 2 SGB VI](#)). Letzteres ist hier nicht der Fall, denn der Leistungsfall ist – was zu zeigen sein wird – im Juli 1999 eingetreten.

Nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, wenn sie erwerbsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit

drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Die letztgenannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hat der Kläger erfüllt.

Der Kläger war auch zur Überzeugung des Senats seit Juli 1999 erwerbsunfähig. Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630,- DM übersteigt. Nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) ist nicht erwerbsunfähig, wer eine selbständige Tätigkeit ausübt oder eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist (abstrakte Betrachtungsweise). Die Beweiswürdigung ergibt, dass der Kläger mit Beginn der Insulinbehandlung im Juli 1999 nur noch in der Lage war, eine Erwerbstätigkeit im Umfang von fünf bis höchstens sechs Stunden täglich zu verrichten. Der Senat gelangt hierzu in Auswertung der überzeugenden und übereinstimmenden Gutachten der Sachverständigen Dr. G-A vom 25. Januar 2003 und Dr. S vom 23. Januar 2007, an deren höchster fachlicher Qualifikation nicht zu zweifeln ist; bei beiden Gutachtern handelt es sich um Internisten, die als Chefarzte internistischer Abteilungen fungieren (Dr. G-A) bzw. fungiert haben (Dr. S) und Spezialisten auch auf dem Gebiet der Erkrankung Diabetes mellitus sind.

Der vom Sozialgericht beauftragte Gutachter Dr. G-A hat die Leiden des Klägers sorgfältig dargestellt und eingehend sowie stark einzelfallbezogen begründet, warum das Leistungsvermögen des Klägers quantitativ beeinträchtigt ist. Im Vordergrund der Beschwerden stand auch für diesen Gutachter der schwere, schwer einstellbare und dauerhaft schlecht eingestellte Diabetes mellitus des Klägers. Nachvollziehbar und mit der gebotenen Intensität hat der Gutachter erklärt, warum der Diabetes mellitus im Falle des Klägers besonders gravierende Auswirkungen auf das Leistungsvermögen besitzt. Für entscheidend hält der Senat die Annahme, dass die Stoffwechselsituation des Klägers auch durch eine intensive Insulinbehandlung nicht gebessert werden kann. Diese Ausgangslage ist unbestreitbar, zumal der Kläger sich seit vielen Jahren in ambulanter und tagesklinischer ärztlicher Behandlung befindet, ohne dass die Stoffwechselsituation sich entscheidend gebessert hätte. So hat der Gutachter Dr. G-A hervorgehoben, dass selbst unter klinischen Bedingungen keine dauerhafte Besserung der seit zwei Jahrzehnten bestehenden Erkrankung erzielt werden konnte. Ebenso unbestreitbar dürfte sein, dass eine schlechte Stoffwechselsituation im Tagesverlauf zunehmend negative Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit mit sich bringt. Schlüssig hat der Gutachter hier eine Zunahme der vegetativen Symptome, nachlassende muskuläre Kraftentwicklung, Ermüdbarkeit sowie nachlassende Konzentrationsfähigkeit angeführt. Der Senat hat keinen Anlass, an dieser Einschätzung des Gutachters zu zweifeln, die dieser aus seiner ärztlichen und klinischen Erfahrung gewonnen hat. Ohne größeren Belang ist, dass der Gutachter unterstellt hat, das Sehvermögen des Klägers sei in Mitleidenschaft gezogen; diese Annahme ist unzutreffend, was sich zweifelsfrei aus dem augenärztlichen Gutachten ergibt, das Dr. V am 16. November 2003 erstellt hat und das einen altersentsprechenden Normalbefund beschreibt. Es ist nämlich nicht belegt, dass der Gebrauch einer Insulinpumpe die Erschöpfbarkeit des Klägers tatsächlich mildern würde. Außerdem hat Dr. G-A den Gebrauch einer Insulinpumpe nicht nur aufgrund von Sehstörungen für problematisch angesehen, sondern auch aufgrund der beim Kläger gegebenen gestörten peripheren Sensibilität. Es ist nachvollziehbar, dass kleinteilige Technik nicht hinreichend bedient werden kann, wenn es in den Fingerspitzen an notwendiger Empfindlichkeit fehlt. Dass der Kläger nicht über die notwendige Fingergeschicklichkeit verfügt, hält der Senat für belegt. Nicht nur der Gutachter Dr. G-A hat eine sensorische Polyneuropathie an den Händen diagnostiziert, auch der behandelnde Arzt Dr. S beschreibt in dem vom Senat angeforderten Befundbericht eine diabetische Polyneuropathie in den Fingerspitzen.

Die vom Gutachter Dr. G-A getroffene Einschätzung wird ausdrücklich durch das Gutachten des vom Senat beauftragten Sachverständigen, des Internisten Dr. S, bestätigt. Auch dieser Gutachter hat neben einer Reihe sonstiger Krankheiten einen Diabetes mellitus mit Insulin-Resistenz und den Folgeerkrankungen Neuropathie, Nephropathie und Arteriosklerose diagnostiziert und dieses Leiden in den Mittelpunkt seiner Erörterungen gestellt. Bezogen auf den Januar 2003 hat der Gutachter sich der Auffassung von Dr. G-A angeschlossen, wonach das Leistungsvermögen auf fünf bis höchstens sechs Stunden täglich begrenzt gewesen sei. Die zunehmende Verschlechterung des Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen, der Adipositas, des Hörvermögens und des Magenleidens habe zu einer vollständigen Aufhebung des Leistungsvermögens im Juli 2006 geführt, was auch die Beklagte anerkannt hat. Angesichts der von allen internistischen Gutachtern beschriebenen schleichenden Verschlechterung der Leiden des Klägers kann der Senat nicht nachvollziehen, warum die Beklagte einerseits die Aufhebung des Leistungsvermögens ab Mitte 2006 annimmt, in den Jahren zuvor aber von vollschichtiger Belastbarkeit des Klägers ausgeht. Der Gutachter Dr. S hat eingehend die Besonderheiten des klägerischen Leidens beschrieben und abgegrenzt gegenüber einer Diabetes-Erkrankung mit normalem Verlauf, die bei heutigen Behandlungsmöglichkeiten etwa keine zusätzlichen Arbeitspausen erfordere.

Die vordringlichen Leiden des Klägers liegen auf internistischem Fachgebiet (Diabetes mellitus mit Insulin-Resistenz sowie den Folgeerkrankungen Neuropathie, Nephropathie und Arteriosklerose; Adipositas; Hyperlipidämie; Steatosis hepatis; Hypertonie; Refluxkrankheit mit Kardiainsuffizienz und Refluxösophagitis), so dass der Senat den Gutachten der Sachverständigen Dr. G-A und Dr. S besonderes Gewicht beimisst, die ausgewiesene und erfahrene Internisten sind. In den Hintergrund tritt dabei das Gutachten des Praktischen Arztes M vom 11. November 2005, der bei dem Kläger bei im Wesentlichen gleicher Diagnosestellung ein vollschichtiges Leistungsvermögen annahm. Der Sachverständige Dr. S hat sich eingehend mit den Einschätzungen des Vorgutachters auseinandergesetzt und dabei nachvollziehbar gemacht, inwiefern das Gutachten des Arztes M Schwächen aufweist, die seinen Beweiswert erheblich mindern. So hat Dr. S erklärt, der Gutachter Müller sei dem Befund von Speiseröhre und Magen nicht nachgegangen und habe vor allem die schlechte Stoffwechsellage bei Diabetes mellitus nicht vollständig erfasst. Er erkenne die Wechselwirkung von Insulintherapie und Gewichtszunahme; hohe Insulindosen bei Insulin-Resistenz und Körpergewicht stünden in einem Teufelskreis mit direkten Auswirkungen auf die Folgeerkrankungen. Im Gegensatz zur Auffassung des Gutachters M liege auch eine durchweg schlechte Stoffwechseleinstellung des Diabetes mellitus vor. Aus diesen Gründen hat die Auffassung des Gutachters M für den Senat kein entscheidendes Gewicht. Keine ausschlaggebende Bedeutung hat der Senat auch den im Verwaltungsverfahren erstellten Gutachten der Internisten Dr. R-Sch und Dr. F beigemessen, weil diese die Annahme vollschichtiger Leistungsfähigkeit nur äußerst oberflächlich begründen und beide Gutachten gegenüber den im Gerichtsverfahren erstellten internistischen Gutachten deutlich weniger Komplexität besitzen.

Das quantitative Leistungsvermögen des Klägers war – was der Gutachter Dr. G-A ausdrücklich hervorgehoben hat – seit Juli 1999 auf fünf bis höchstens sechs Stunden reduziert. Die Annahme dieses Zeitpunkts, der auch der Gutachter Dr. S nicht widersprochen hat, geht nachvollziehbar einher mit dem Beginn der Insulinbehandlung des Klägers und berücksichtigt, dass der Kläger im Rahmen dieser Behandlung zu keinem Zeitpunkt befriedigend auf die Insulingaben eingestellt werden konnte.

War der Kläger nach alledem seit Juli 1999 noch in der Lage, einer Erwerbstätigkeit von fünf bis höchstens sechs Stunden täglich nachzugehen, bestand (gleichwohl) Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, denn es ist – wie das Sozialgericht zutreffend und von der Beklagten unbeanstandet ausgeführt hat – nicht davon auszugehen, dass ihm innerhalb eines Jahres auf dem Teilzeitarbeitsmarkt eine Tätigkeit hätte vermittelt werden können (konkrete Betrachtungsweise, vgl. Bundessozialgericht, Beschluss vom 10. Dezember 1976, [GS 2/75](#) u.a., [BSGE 43, S. 75](#)). Weil der Rentenanspruch damit von der jeweiligen Arbeitsmarktlage abhängig war, bestand nur Anspruch auf eine Erwerbsunfähigkeitsrente auf Zeit ([§ 102 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Beginn und Befristung der Rente sind vom Sozialgericht zutreffend nach [§ 101 Abs. 1](#) und [§ 102 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) ermittelt worden.

2. Für den Zeitraum 1. August 1999 bis 31. Januar 2000 hatte der Kläger Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in der bis 31. Dezember 2000 geltenden alten Fassung haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Der Kläger erfüllt sowohl die genannten versicherungsrechtlichen wie auch die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Berufsunfähig sind nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) 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. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Ausgangspunkt für die Beurteilung von Berufsunfähigkeit ist danach der "bisherige Beruf", den der Versicherte ausgeübt hat (ständ. Rspr., vgl. nur BSG, Urteil vom 24. März 1983, [1 RA 15/82](#), [SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#)). In der Regel ist dies die letzte nicht nur vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit.

Bisheriger Beruf in diesem Sinne ist derjenige eines gelernten Radio- und Fernsehteknikers. Diesen Beruf konnte der Kläger – was unstreitig ist und keiner gesonderten Vertiefung bedarf – jedenfalls seit Juli 1999 nicht mehr ausüben. Hiervon ist auch die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden ausgegangen. Allein hieraus folgt aber keine Berufsunfähigkeit im gesetzlichen Sinne. Eine solche liegt nämlich erst vor, wenn es nicht zumindest eine andere berufliche Tätigkeit gibt, die dem Kläger sozial zumutbar und für die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung 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 Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf die nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (vgl. nur BSG, Urteil vom 11. Mai 2000, [B 13 RJ 43/99 R](#), RegNr. 24877 [BSG-Intern], m.w.N. zur ständ. Rspr. des BSG, zitiert nach juris).

Unstreitig ist der Kläger als Facharbeiter anzusehen, so dass er nur auf einen Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren verwiesen werden darf. Auch der Senat meint, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen keine ihm sozial zumutbare Verweisungstätigkeit mehr ausüben kann. Zur Vermeidung von Wiederholungen kann insoweit auf Blatt 10 und 11 des erstinstanzlichen Urteils Bezug genommen werden ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Die von der Beklagten im Berufungsverfahren ohne Vorlage irgendwelchen berufskundlichen Materials benannten Verweisungstätigkeiten sind ohne Bedeutung; es besteht keine Veranlassung, gleichsam ins Blaue hinein benannten Verweisungstätigkeiten weiter nachzugehen, sofern sich keine als gesundheitlich und sozial zumutbar aufdrängt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 5. April 2001, [B 13 RJ 23/00 R](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr. 25](#), im Anschluss an das Urteil vom 14. Mai 1996, [4 RA 60/94](#), [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#)). Im Übrigen hat die Beklagte den Aspekt der Verweisungstätigkeiten nicht weiter vertieft und insoweit auch keine Beweisanträge gestellt.

Ausgehend von einem Leistungsfall im Juli 1999 ergibt sich ein Beginn der Rente wegen Berufsunfähigkeit am 1. August 1999 ([§ 99 Abs. 1 SGB VI](#)). Ab dem 1. Februar 2000 ist diese Rente nicht mehr zu leisten, denn ab diesem Zeitpunkt bestand Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente, die am 1. Februar 2006 nahtlos in die Altersrente für schwerbehinderte Menschen übergang ([§ 89 Abs. 1 SGB VI](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#). Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-05-16