

L 6 R 20/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 28 RJ 27/02
Datum
25.11.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 6 R 20/06
Datum
13.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. November 2005 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Mit der Klage begehrt der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung.

Der 1951 im Beitrittsgebiet geborene verheiratete Kläger hat dort zunächst von September 1968 bis Februar 1971 den Beruf eines Elektromechanikers erlernt. Er war von März 1971 bis April 1974 als Instandhaltungsmechaniker E-Anlagen, von Mai 1974 bis September 1980 als Labormechaniker und von Oktober 1980 bis Juli 1989 als Feinmechaniker/Werkzeugmacher tätig. Nach der Übersiedlung in die Bundesrepublik im Jahr 1989 war er von Oktober 1989 bis Mai 1991 nach seinen eigenen Angaben als Service-Techniker für Gabelstapler bei der Firma H GmbH/O tätig. Es handelte sich dabei um eine gehend und stehend auszuübende Tätigkeit, bei der häufig Zwangshaltungen einzunehmen waren und die auch schweres Heben erforderte. Diese Tätigkeit gab der Kläger nach seinen zeitnahen Angaben wegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule auf (Erklärung vom 21. Januar 1991, vorgehefteter Teil der Reha-Akte). Danach war er arbeitsunfähig und arbeitslos und zog 1991 wieder zurück nach B. Vom 21. Oktober 1992 bis 31. März 1993 schloss sich – so die Angaben des Klägers – eine Tätigkeit als Lüftungsmonteur an. Ab 05. April 1993 bestand ein Arbeitsverhältnis als Monteur von Sprinkleranlagen; das Beschäftigungsverhältnis endete am 02. Februar 1997. Auf die dazu eingeholte Arbeitgeberauskunft der M GmbH vom 16. Januar 2003 (Bl 77ff GA) wird Bezug genommen. Der Kläger bezog danach bis zur Erschöpfung des Anspruchs Arbeitslosengeld. Wegen der Anrechnung des Einkommens seiner Ehefrau hat der Kläger im Anschluss daran keine Arbeitslosenhilfe und später auch keine Leistungen der Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch bezogen.

Der Kläger beantragte erstmals am 27. September 1995 die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen aus einem vorangegangenen Verfahren wegen einer beantragten (aber nicht bewilligten) beruflichen Rehabilitation (Umschulung zum Zahntechniker), des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung und ein im Auftrag des Arbeitsamtes erstattetes Gutachten von Dr. K vom 27. Juli 1992 bei und veranlasste eine Begutachtung durch die Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. G. Diese stellte nach Untersuchung des Klägers am 29. Februar 1996 die Diagnosen:

1. LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen. 2. Epicondylopathie rechts Zustand nach Hohmann-OP. 3. Geringe Coxarthrose beidseits 4. Gonalgie bei geringer Femoropatellararthrose beidseits 5. Nephrolithiasis 6. Rot-Grün-Blindheit.

Der Kläger sei in der Lage, vollschichtig mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten unter Beachtung von weiteren Einschränkungen zu verrichten.

Mit Bescheid vom 15. April 1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 01. August 1996 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit ab.

Wegen Beschwerden auch im linken Arm stellte der Kläger am 09. Januar 1997 erneut einen Rentenanspruch. Dabei gab er an, zuletzt als Rohleitungsmonteur tätig gewesen zu sein. Die Beklagte veranlasste die Begutachtung durch den Arzt für Orthopädie Dr Z, der den Kläger am 21. Februar 1997 untersuchte und folgende Diagnose feststellte:

1. Epicondylitis rad. links, 2. Zustand nach Hohmann OP rechts Epicondylus rad, 3. HWS Syndrom, 4. Chronische Lumbalgie, 5. Haglundferse

links.

Der Kläger könne noch uneingeschränkt in allen Haltungsarten körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne häufiges Heben, Tragen, Bewegen von Lasten vollschichtig verrichten.

Mit Bescheid vom 13. März 1997 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers ab, weil weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Mit dem festgestellten Leistungsvermögen könne zwar nicht mehr der Beruf eines Rohrlegers ausgeübt werden. Es könne jedoch eine Tätigkeit, die unter Berücksichtigung des bisherigen Berufs zumutbar sei, vollschichtig verrichtet werden.

Nach Einholung eines weiteren Gutachtens (Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. L vom 11. Juni 1997) wies die Beklagte mit Bescheid vom 19. Dezember 1997 den Widerspruch zurück. Der Kläger sei nicht erwerbs- oder berufsunfähig. Das festgestellte Leistungsvermögen reiche aus, um körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Nach dem beruflichen Werdegang seien dem Kläger alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes zumutbar.

In dem anschließenden Klageverfahren holte das Sozialgericht (SG) Berlin (S 24 J 154/98) Befundberichte der behandelnden Ärzte ein und beauftragte den Arzt für Orthopädie und Chirurgie Dr G mit der Erstellung eines Fachgutachtens. Dieser stellte nach Untersuchung des Klägers am 03. Februar 1999 folgende Diagnosen:

1. degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Neigung zu Wurzelreizerscheinungen im Bereich des linken Beines, 2. Neigung zu Halswirbelsäulensyndrom, 3. operierte Ellenbogengelenke beidseits, 4. Zyste der linken Ferse, 5. Rot-Grün-Schwäche, 6. psychosomatische Erkrankung mit Somatisierungstendenz bei deutlicher Depressionsneigung.

Der Kläger könne – ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten – täglich noch regelmäßig vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren qualitativen Leistungseinschränkungen verrichten.

Das SG Berlin veranlasste die weitere Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie K. Dieser untersuchte den Kläger am 20. Oktober 1999 und diagnostizierte:

1. eine Dysthymie, 2. psychovegetative Übererregbarkeit bei gehemmt-aggressiver Persönlichkeit, 3. anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei mäßigen bis mittelschweren degenerativen Wirbelsäulen- und Gelenkveränderungen mit 4. Cervicobrachialgien, Lumboischalgien und Gelenkbeschwerden.

Der Kläger könne noch körperlich leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. Daraufhin nahm der Kläger am 04. Februar 2000 die Klage zurück.

Der Kläger stellte am 18. April 2000 bei der Beklagten einen Antrag auf berufsfördernde Leistungen. Die Beklagte veranlasste die Begutachtung durch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. L. Diese stellte nach Untersuchung des Klägers am 24. November 2000 die Diagnosen:

1. Anpassungsstörung mit subdepressiven Verstimmungen und sozialem Rückzug im Rahmen einer längeren Arbeitsunfähigkeit und Rechtsstreit, 2. Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und zwanghaften Zügen, 3. Chronisches lumbales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und sekundärer psychosomatischer Überlagerung bei Zustand nach Bandscheibenprolaps 1991 L 5/S 1, 4. Tinnitus aurium, 5. Zustand nach Epiconylitis-OP beidseits.

Für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Haltung bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen. Eine erweiterte Arbeitserprobung als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation sei sinnvoll.

Am 27. Dezember 2000 stellte der Kläger erneut einen Rentenanspruch. Mit Bescheid vom 15. Februar 2001 lehnte die Beklagte den Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) ab, weil weder Berufs (BU)- noch Erwerbsunfähigkeit vorliege. Auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung (EM) bestehe ab 01. Januar 2001 nicht, weil der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein könne und BU nicht vorliege. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Im Rahmen des Rehabilitationsverfahrens bewilligte die Beklagte zunächst am 05. März 2001 eine erweiterte Arbeitserprobung als berufsfördernde Leistung, welche mit Bescheid vom 19. September 2001 wieder aufgehoben wurde, da durch die mittlerweile eingetretene Arbeitsunfähigkeit eine Beendigung der erweiterten Arbeitserprobung nicht zu erwarten sei.

Die Beklagte beauftragte im laufenden Rentenanspruchsverfahren die Ärztin für Urologie – Sozialmedizin L mit der Erstellung eines allgemeinmedizinischen Gutachtens. Nach Untersuchung des Klägers am 09. November 2001 stellte die Gutachterin folgende Diagnosen:

1. rezidivierende Nierensteinbildungen beiderseits. 2. Tinnitus 3. Arthralgien 4. LWS-Syndrom. 5. Akzentuierte Persönlichkeit.

Es bestehe weiterhin ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von Nachtschicht und Zeitdruck.

Mit Bescheid vom 12. Dezember 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger habe zwar einen Beruf erlernt und ausgeübt, sich von diesem qualifizierten Beruf aber gelöst und sich anderen Tätigkeiten zugewandt. Deshalb seien ihm alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsfeldes zuzumuten. Mit dem ärztlicherseits festgestellten Leistungsvermögen sei der Kläger in der Lage, noch mindestens die Hälfte des Einkommens eines vergleichbaren gesunden Versicherten zu erzielen. Er sei daher nicht berufsunfähig und damit auch nicht erwerbsunfähig im Sinne der §§ 43, 44 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung. Auch unter Beachtung des ab 01. Januar 2001 geltenden Rechts bestehe kein Anspruch auf eine Rente wegen voller bzw. teilweiser EM nach §§ 43 und 240 SGB VI in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung, weil weder volle noch teilweise EM und auch keine Berufsunfähigkeit

bestehe.

Hiergegen hat der Kläger am 09. Januar 2002 Klage vor dem SG Berlin erhoben. Er habe die Arbeitserprobung krankheitsbedingt abbrechen müssen. Der seit Jahren bestehende Tinnitus habe sich so verstärkt, dass er dem Unterricht nicht mehr folgen könne. Hinzu träten die Wirbelsäulenbeschwerden, die Rückzugstendenzen und die Nierensteine.

Das SG Berlin hat zunächst Befundberichte der behandelnden Ärzte des Urologen Dr. F vom 08. Juli 2002 (der Kläger sei fähig, als Elektromechaniker zu arbeiten), des Arztes für Innere Medizin Dr. F vom 24. Juli 2002, des Arztes für Hals-, Nasen-, Ohrenkunde Dr. H vom 25. Juli 2002 (der Kläger könne nichtvollständig leichte Arbeiten verrichten), des Arztes für Orthopädie Dr. K vom 01. August 2002 (bei erfolgreicher Teilnahme an der laufenden ambulanten Rehabilitationsmaßnahme wegen des Bandscheibenprolapses seien vollschichtig leichte Arbeiten zumutbar) mit einem Bericht des Leitenden Arztes der Psychosomatischen Orthopädie Dr. A der Zentralklinik Emil von Behring vom 17. April 2002, des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch vom 10. August 2002 (aufgrund der erheblichen neurotischen Störung, ausgeprägten subjektiven Beschwerdedrucks und Chronifizierung des Krankheitsbildes sei keine Leistungsfähigkeit für leichte Arbeit mehr gegeben) und des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. B vom 09. September 2002 (keine Leistungsfähigkeit für leichte Arbeiten) eingeholt.

Das SG hat den letzten Arbeitgeber des Klägers zu dessen früheren Beschäftigung und Entlohnung befragt. Mit Schreiben vom 16. Januar 2003 hat die M GmbH die letzte Tätigkeit des Klägers, die Montage von Sprinkleranlagen, als Tätigkeit eines ungelernten Arbeiters umschrieben. Die Entlohnung sei nach der Lohngruppe VI des Tarifvertrages erfolgt. Der Kläger hat ferner medizinische Unterlagen eingereicht, welche aus seiner Sicht den Verdacht auf eine Morbus Bechterew Erkrankung bestätigen.

Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens von Prof. Dr. K, der den Kläger am 12. April 2003 untersucht und folgende Diagnosen gestellt hat:

1. dysthyme Entwicklung, 2. Bandscheibenvorfall L 5/S1 rechts, 3. psychosomatische Beschwerden, 4. gestörte Persönlichkeitsentwicklung mit einer Anpassungsstörung und narzisstischen Anteilen.

Der Kläger könne weiterhin vollschichtig mittelschwere bis leichte körperliche Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten verrichten unter Vermeidung von Hitze, Kälte, Feuchtigkeit und Zugluft. Mittelschwere und einfache geistige Arbeiten seien möglich, die Kontakt- und die Anpassungsfähigkeit sei vermindert.

Der Kläger hat hierzu kritische Stellungnahmen seiner behandelnden Ärzte, des Facharztes für Allgemeinmedizin Sch vom 14. Juli 2003 und des Arztes für Nervenheilkunde Dr. S vom 02. Juli 2003 eingereicht.

Das SG hat weiter eine orthopädisch-rheumatologische Begutachtung durch Prof. Dr. S veranlasst. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 12. September 2003 unter Würdigung der Entlassungsberichte aus der Rheumaklinik B (stationärer Aufenthalt vom 14. bis 26. August 2003 (Sicherung der Diagnose Morbus Bechterew nicht möglich)) – neben den Diagnosen auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet – auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet die Diagnosen gestellt:

1. leichte Fehlform des Achsorgans mit degenerativen Veränderungen der Bandscheibe, 2. Senk-Spreiz-Knickfuß-Leiden mit leichter Arthrose in den Großzehengrundgelenken, 3. Ganglion am linken Rückfuß, 4. geringgradiger Reizzustand der Unterarm-/Handmuskulatur.

Der Kläger könne – ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten – täglich noch vollschichtig regelmäßig leichte körperliche Arbeiten verrichten. Er könne in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von extremer Feuchtigkeit, Kälte oder Zugluft überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen tätig sein. Ein freier Wechsel der Haltungsart sei nicht erforderlich. Einseitige körperliche Belastungen seien nicht zumutbar. Der Kläger könne in festgelegten Arbeitsrhythmen und an laufenden Maschinen tätig sein, sofern ein abwechslungsreiches Bewegungsspiel möglich sei. Er könne nicht unter Zeitdruck arbeiten. Er könne auch in Wechsel- und Nachtschichten tätig sein. Die Fingergeschicklichkeit sei erhalten. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei geringgradig herabgesetzt.

Auf Antrag des Klägers hat das SG ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) von dem Neurologen und Psychiater Dr. M eingeholt. Nach Untersuchung des Klägers am 20. April 2004 stellte dieser folgende Diagnosen:

1. Agoraphobie (Wegeangst) und soziale Phobie (Angst vor Menschen), auf dem Boden einer ängstlich-vermeidenden Persönlichkeitsstörung, 2. anhaltende somatoforme Schmerzstörung, 3. beidseitiges Ohrgeräusch und Minderung des Hörvermögens ohne Beeinträchtigung des sozialen Gehörs, 4. beidseitiges Nierensteinleiden mit Verengung des rechten Harnleiters, 5. Bluthochdruck, 6. degenerative Veränderung der Bandscheiben mit wiederholten Nervenwurzelreizerscheinungen im Lendenwirbelsäulenbereich, 7. Fehlstatik der Wirbelsäule aufgrund degenerativer Veränderungen mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung aller Wirbelsäulenabschnitte, 8. beginnende Verschleißerscheinungen an Hüft- und Kniegelenken wie auch an Schulter-, Hand- und Fingergelenken, 9. beidseitiger Tennisellenbogen operiert, 10. Senk-Spreiz-Knickfußfehlstellung.

Der Kläger könne noch täglich regelmäßig vollschichtig körperlich leichte Arbeiten in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von extremer Feuchtigkeit, Kälte oder Zugluft, in wechselnden Haltungsarten, ohne einseitige körperliche Belastung ohne Zeitdruck, in nicht besonders festgelegtem Arbeitsrhythmus, nicht an laufenden Maschinen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Nachtschichten, aber mit Wechsel von Früh- und Spätschicht, nicht auf Leitern und Gerüsten verrichten. Arbeiten, welche Fingergeschicklichkeit voraussetzen, könnten noch verrichtet werden, Arbeiten, die die Wirbelsäule belasten, könnten nicht mehr ausgeübt werden. Die Belastbarkeit der Arme sei herabgesetzt; die Beine seien uneingeschränkt belastbar. Einschränkungen hinsichtlich Arbeiten an Computern bestünden nicht. Die festgestellten Leiden würden den Kläger nicht in der Ausübung leichter geistiger Arbeiten beeinträchtigen. Hör- und Sehvermögen seien nur leicht beeinträchtigt, ebenfalls das Reaktionsvermögen, die Lesegewandtheit hingegen nicht. Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie Umstellung- und Anpassungsfähigkeit seien vermindert. Er sei in der Lage, viermal täglich einen Fußweg von mehr als 500 m in jeweils 20 Minuten zurück zu legen. Er könne aber keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und auch keine längeren Wegstrecken mit dem Pkw bewältigen. Hierfür sei eine Begleitperson erforderlich. Die Persönlichkeitsstörung bestehe seit der Jugend. Nach 1989 und nach 1994 hätten sich die sozialen Ängste des Klägers verstärkt. Das jetzige Leistungsvermögen bestehe seit 2000, seitdem sei die

Wegefähigkeit für öffentliche Verkehrsmittel aufgehoben.

Das SG hat hierzu den zuvor bestellten Gutachter Prof. K befragt. Dieser hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Dezember 2004 an seiner bisherigen Einschätzung des Leistungsvermögens und der Wegefähigkeit festgehalten. Die Einschränkung der Wegefähigkeit stütze sich allein auf die Angaben des Klägers. Anders als Dr. M habe er mit dem Kläger krankheitsunabhängige Themen besprechen können. Dabei sei eine negativistische und missmutige Grundstimmung zu Tage getreten. Der beschriebenen Wegeunfähigkeit könnte mit einer Verhaltenstherapie begegnet werden, dies bedinge keine Erwerbsunfähigkeit. Die beschriebene Sozio- oder Agoraphobie nehme kein Ausmaß an, dass soziale Kontakte ganz unmöglich wären. Die neurotischen Verhaltensweisen seien durch drei Faktoren bedingt: einmal dem Wunsch nach finanzieller Hilfe, zweitens einem primärer Krankheitsgewinn, der darin bestehe, eine Ursache für seinen Status zu finden, und drittens einer Entlastung durch die Erklärung seines Status gegenüber Dritten.

Auf Antrag des Klägers ist eine weitere Stellungnahme von Dr. M eingeholt worden. Dieser hat in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2005 an seiner Einschätzung festgehalten.

Der Kläger hat zu den Akten Berichte über eine am 22. April 2005 durchgeführte Magnetresonanztomographie und eine am 27. April 2005 durchgeführte Dreiphasenknochenszintigraphie, Ganzkörperszintigraphie sowie ein Bericht des behandelnden Diplom-Psychologen M vom 11. Oktober 2005 gereicht.

Mit Urteil vom 25. November 2005 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen. Dem Kläger stehe weder ein Anspruch auf Rente wegen EU oder wegen BU nach den §§ 43, 44 SGB VI in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (aF) noch ein Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser EM nach den §§ 43, 240 SGB VI in der ab 01. Januar 2001 geltenden Fassung (nF) zu. Der Kläger sei nicht berufsunfähig. Auszugehen sei von einer Tätigkeit als Rohrleger. In diesem Hauptberuf sei der Kläger nicht als Facharbeiter einzustufen, da er ungelernte Arbeiten verrichtet habe. Von seinem erlernten Beruf als Elektromechaniker habe sich der Kläger gelöst. Daher sei er auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Hierfür verfüge er noch über ein ausreichendes Leistungsvermögen. Der Kläger sei auch noch fähig, die notwendigen Wege zum Erreichen einer Arbeitsstelle zurückzulegen. Entgegen der Auffassung des Gutachters Dr. M gehe das Gericht in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. K davon aus, dass die Angsterkrankung nicht derart ausgeprägt ist, dass Wege mit einem Pkw oder auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht mehr zurückgelegt werden könnten. Die Beurteilung durch den Sachverständigen Prof. Dr. K sei nachvollziehbar und überzeugend und stimme mit der Einschätzung des Neurologen und Psychiaters Dr. K im Vorprozess überein. Schließlich sei die geringe Therapiebereitschaft des Klägers zu betonen. Damit sei der Kläger erst recht nicht erwerbsunfähig im Sinne des § 44 SGB VI aF. Auch sei der Kläger nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne der §§ 43, 240 SGB VI nF.

Mit der Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter und reicht zur Unterstützung einen psychotherapeutischen Befundbericht des Diplom-Psychologen M vom 16. Januar 2005 (gemeint 2006), ein Attest von Dr. S vom 23. Januar 2006 (Kläger komme mit alltäglichen Anforderungen und Kommunikation im privaten Umfeld nicht klar), ein Attest des behandelnden Orthopäden K vom 13. September 2006 (Intensivierung des Beschwerdebildes und Verschlechterung, Verringerung der schmerzfreien Gehstrecke auf 50 m) mit Bericht über ein bildgebendes Verfahren der Lendenwirbelsäule vom 29. September 2006 (im Vergleich zur 2002 progredienter Verlauf) sowie ein Attest des behandelnden Urologen Dipl.- med. L ein. Der Kläger hat in der mündlichen Verhandlung des Senats ua zu seiner beruflichen Entwicklung Stellung genommen. Dazu wird auf die Sitzungsniederschrift vom 13. Januar 2009 Bezug genommen.

Der Senat hat Befundberichte der behandelnden Ärzte, des Facharztes für Allgemeinmedizin R vom 20. Dezember 2006 (deutliche Verschlechterung der Beschwerden) u.a. mit Entlassungsbericht des St Hedwig Krankenhauses (stationärer Aufenthalt vom 24. Oktober bis 01. November 2005 wegen Nierensteinleiden), des Facharztes für Urologie Dipl.- med. L vom 07. Januar 2007, des Facharztes für Orthopädie K vom 04. Januar 2007, des Arztes für Hals, Nasen und Ohren Dr. H vom 10. Januar 2007 (Befunde leicht verschlechtert) und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F vom 05. Februar 2007 (Chronifizierung) eingeholt. Der Senat hat außerdem eine Auskunft des behandelnden Dipl.- Psych. M vom 03. Januar 2007 erhalten.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädisch-rheumatologischen Gutachtens von Prof. Dr. S. Der Gutachter hat nach Untersuchung des Klägers am 20. April 2007 folgende Diagnose auf orthopädisch-rheumatologischem Fachgebiet gestellt:

1. geringe Fehlform des Achsorgans, 2. leichte degenerative Veränderungen, insbesondere im Bereich der Bogen Gelenke, 3. beginnende degenerative Erkrankung der Schultern, 4. Senk-, Spreiz-, Knickfuß-Leiden, das in einen Plattfuß übergeht, 5. geringgradige Arthrose in den Großzehengrundgelenken.

Der Kläger könne - ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten - täglich regelmäßig noch vollschichtig leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten verrichten. Er könne in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von extremer Feuchtigkeit, Kälte oder Zugluft tätig sein. Er könne überwiegend im Gehen, Stehen oder Sitzen arbeiten; einseitige körperliche Belastungen seien wegen der geringgradigen Nervenwurzelreizerscheinungen im Bereich der unteren Extremitäten nicht mehr zumutbar. Der Kläger könne in festgelegten Arbeitsrhythmen tätig sein und auch an laufenden Maschinen arbeiten, sofern ein abwechslungsreiches Bewegungsspiel möchte sei. Er könne nicht mehr unter Zeitdruck arbeiten. Er könne Lasten von 5 kg, zeitweilig auch von 10 - 15 kg heben und tragen. Er könne im Schichtdienst arbeiten. Er könne auf Leitern und Gerüsten arbeiten. Die Fingergeschicklichkeit sei nicht eingeschränkt. Ein Tennisellenbogen sei nicht mehr nachweisbar. Die Belastbarkeit der Wirbelsäule sei geringgradig herabgesetzt, ebenso die Belastbarkeit der Beine. Die Belastbarkeit der Arme sei wegen eines Impingement-Syndroms im Rahmen einer degenerativen Umformung an der linken Schulter eingeschränkt. Deshalb könne der Kläger nicht häufig oder überwiegend über der Horizontalen arbeiten. Die festgestellten Leiden würden den Kläger nicht einschränken in der Ausübung geistiger Tätigkeiten, die seinem Bildungsniveau entsprechen. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger hat sich mit einem ärztlichen Attest seines behandelnden Orthopäden K vom 01. August 2007 kritisch mit dem Gutachten von Prof. S auseinandergesetzt. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Oktober 2007 hat Prof. Dr. S unter Berücksichtigung des Attestes und eines Berichts über eine Schulterkernspintomografie vom 18. April 2007 an seiner Einschätzung des Leistungsvermögens festgehalten. Eine schwerwiegende Kompressionssymptomatik der Nerven habe nicht festgestellt werden können. Es liege lediglich eine geringgradige

Sensibilitätsstörung im Segment L5 vor. Auch eine erhebliche Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor. Bei der Begutachtung habe sich ein vollkommen regelrechter Muskelmantel an den unteren Extremitäten gezeigt, der bei einem derartigen Krankheitsbild nicht vorliegen könnte und der aufgrund der bildgebenden Untersuchungen bei der Begutachtung auch habe ausgeschlossen werden können.

Auf Antrag des Klägers hat das Gericht nach [§ 109 SGG](#) den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie B mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser stellt nach Untersuchung des Klägers am 23. April 2008 folgende Diagnose:

1. ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (bereits seit Jugend) 2. soziale Phobien 3. Agoraphobie (im Verlauf des Lebens entwickelt und schwerer geworden) 4. Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischer Sicht (beginnt mit Übersiedlung und wird schlimmer) 5. anhaltende somatoforme Schmerzstörung (zwischenzeitlich eigenes Krankheitsbild) 6. rezidivierende depressive Störung mit mittelgradigen Episoden (beginnt mit Rückzug aus außerehelicher Verbindung) Die Diagnosen seien in ihrer Dynamik wechselseitig eng miteinander verbunden. Die Diagnosen 4-6 seien in ihrer Entstehung, dem Antrag auf Umschulung und ihrem Schweregrad und ihrer Chronifizierung eng gekoppelt mit dem Rentenverfahren. Der Kläger könne täglich ständig weder körperliche noch geistige Arbeit mehr verrichten. Auch könne er nicht regelmäßig viermal täglich eine Strecke von 500 m innerhalb von 20 min zu Fuß zwischen Hause und Arbeit zurücklegen. Die Einschränkungen würden seit Anfertigung der ersten Klageschrift, d.h. seit 1998, vorliegen.

Der von der Beklagten eingeschaltete Facharzt für Psychiatrie G hat sich kritisch mit dem Gutachten auseinandergesetzt. Zu den aktuellen seelischen Nöten und Beschwerden werde kein Beschwerdevortrag dokumentiert, ein Tagesablauf sei nicht dokumentiert. Die angeführten phobischen Ängste seien nicht belegt und spezifiziert. Eine Verschlechterung zu den Vorbefunden sei nicht erkennbar.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 10. November 2008 hat der Sachverständige B an seiner Einschätzung festgehalten und den psychopathologischen Befund ergänzt. Beim Kläger bestehe eine schwere Antriebsminderung und eine ausgeprägte Anhedonie. Es gebe keinen Tagesablauf. Der Kläger lebe äußerst zurückgezogen. Er mache nichts, pflege keine sozialen Kontakte, helfe kaum im gemeinsamen Haushalt mit. Seine primären Tätigkeiten seien Spaziergehen und Fernsehen.

Die von der Beklagten befragte Fachärztin für Psychiatrie Dr. Sa hat in ihrer Stellungnahme vom 21. November 2008, auf die Bezug genommen wird, weiterhin das Gutachten des Sachverständigen B kritisiert.

Der Kläger hat einen Beweisantrag gestellt, bezüglich dessen auf die Sitzungsniederschrift vom 13. Januar 2009 Bezug genommen wird. In der Sache beantragt der Kläger,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. November 2005 und den Bescheid der Beklagten vom 15. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Dezember 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit ab dem 01. Dezember 2000 hilfsweise zu einem späteren Zeitpunkt Rente wegen voller hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den Kläger nach den ärztlichen Feststellungen weiterhin vollschichtig leistungsfähig für leichte Arbeiten, auch die Wegefähigkeit sei gegeben.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakte und der Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist weder ganz noch teilweise begründet, da weder ab dem 01. Dezember 2000 ein Anspruch auf Rente wegen BU oder EU noch ab einem späteren Zeitpunkt ein Anspruch auf Rente wegen voller bzw teilweiser EM besteht. Denn bis Dezember 2000 ist ein Versicherungsfall der BU oder EU nicht eingetreten. Nur dann hätte dem Kläger ein Anspruch nach den diese Rentenarten regelnden Vorschriften der [§§ 43, 44 SGB VI](#) aF (aufgehoben durch Art 1 Ziff 11, Art 24 Abs 1 des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, BGBl I Nr 57 Seite 1827) unter Berücksichtigung seines im Dezember 2000 gestellten Rentenantrages zustehen können ([§ 300 Abs 1](#) und 2 iVm [§ 99 Abs 1 S 1 SGB VI](#)). Ein Versicherungsfall der vollen oder teilweisen EM ist auch später nicht eingetreten. Der Kläger ist auch nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert im Sinne des ab dem 01. Januar 2001 geltenden Rechts ([§§ 43, 240 SGB VI](#) nF).

Nach [§ 43 Abs 2 SGB VI](#) aF sind berufs-unfähig Versicherte, deren Erwerbs-fähigkeit wegen Krank-heit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähn-licher 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 Berufes und der beson-deren Anforderungen ihrer bisherigen Berufs-tätigkeit zugemutet werden können. Nicht berufs-unfähig ist, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs 2 SGB VI](#) aF Versicherte, die wegen Krankheit oder Behin-derung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in einer ge-wissen Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das mo-nat-lich 630 DM (S 1 HS 1) übersteigt. Erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig aus-üben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (S 2 Nr 2). Da die EU an strengere Voraussetzungen geknüpft ist als die BU folgt aus der Verneinung von BU ohne weiteres das Fehlen von EU (ständige Rechtsprechung: vgl. z.B. BSG, Urteil vom 14. Juli 1999 - [B 13 RJ 65/97 R](#)).

Der Versicherungsfall der BU (vgl. dazu BSG [SozR 3-2600 § 43 Nr 13](#)) ist eingetreten, sobald krankheits- oder gebrechensbedingte

Einschränkungen der körperlichen, seelischen oder geistigen Leistungsfähigkeit die Fähigkeit des Versicherten, seine bislang auf einer bestimmten Qualifikationshöhe betätigte Berufsfähigkeit weiter einzusetzen, auf weniger als die Hälfte – bzw auf ein nur noch unvollständiges Leistungsvermögen (richterrechtlich entwickelte Arbeitsmarktrente wegen BU) – herabgesetzt haben. Ist festgestellt, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind, muss geprüft werden, ob ein zumutbarer Vergleichsberuf (Verweisungsberuf) existiert, also festgestellt werden, ob der Versicherte gesundheitlich fähig ist, einen Beruf, der seinem bisherigen Beruf qualitativ gleichwertig bzw dessen Ausübung sozial zumutbar ist, noch vollwertig und wenigstens hälftig (bei der Arbeitsmarktrente wegen BU: vollschichtig) zu verrichten. Kann der Versicherte den typischen Aufgaben eines zumutbaren Verweisungsberufs (fachliches Anforderungsprofil) und den mit diesen fachlichen Anforderungen üblicherweise verbundenen gesundheitlichen Belastungen (gesundheitliches Belastungsprofil) genügen, ist er grundsätzlich nicht berufsunfähig. Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich dabei nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zwecks Vornahme dieser Bewertung hat die höchstrichterliche Rechtssprechung das so genannte Mehrstufenschema entwickelt; dieses Schema untergliedert die Arbeiterberufe in verschiedene Berufsgruppen. Diese Berufsgruppen werden durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert. Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d.h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit im Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 43 Abs 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird (BSG SozR 4-2600 [§ 43 Nr 1](#) RdNr 6-7 mwN). Sozial zumutbar ist die Verweisung auf die vom bisherigen Beruf aus nächst niedrigere Qualifikationsgruppe (etwa BSG SozR 3-2200 [§ 1246 Nr 50](#)); in dieser Gruppe muss eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden, es sei denn, der Versicherte ist als ungelernter Arbeiter auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Der bisherige Beruf des Klägers ist der eines Monteurs für Sprinkleranlagen. Dabei handelt es sich um eine ungelernte Tätigkeit. Der Kläger ist damit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sozial zumutbar verweisbar; die Voraussetzungen von EU und BU fallen im Ergebnis zusammen. Der Hauptberuf (= bisheriger Beruf) ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit, die zuletzt auf Dauer verrichtet wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit hat aufgeben müssen; eine solche "Lösung" ist rentenrechtlich unbeachtlich mit der Folge, dass dann in der Regel der vor der gesundheitsbedingten Aufgabe ausgeübte Beruf als "bisheriger Beruf" maßgebend bleibt (BSG SozR 3-2200 [§ 1246 Nr 126](#) mwN). Bisheriger Beruf kann allerdings nicht ein Beruf sein, der bereits vor der Erfüllung der Wartezeit von 60 Monaten aufgegeben wurde; ebenso wenig eine Tätigkeit, die der Versicherte von Beginn an nur auf Kosten seiner Gesundheit verrichten konnte (BSG aaO). Die Tätigkeit als Monteur für Sprinkleranlagen (bei der Fa M GmbH) ist als letzte dauerhaft ausgeübte Tätigkeit bisheriger Beruf des Klägers, denn die voran gegangenen höherwertigen Beschäftigungen sind nicht – jedenfalls nicht unter Bedingungen, die zur Rechtserheblichkeit des Sachverhalts führen – gesundheitsbedingt aufgegeben worden. Die Tätigkeit eines Elektromechanikers hat der Kläger zu Gunsten einer Tätigkeit (oder der Ausübungsform) als Instandhaltungsmechaniker, später zu Gunsten einer Tätigkeit als Labormechaniker bzw ab 1980 als Feinmechaniker aufgegeben, bevor eine Versicherungszeit von 60 Monaten zurückgelegt war (dazu BSG aaO sowie [SozR 2200 § 1246 Nr 62](#)). Der gesundheitliche Aufgabengrund – Farbenblindheit im Sinne einer Rot-Grün-Schwäche – ist zudem in plausibler Weise nur bezogen auf den eigentlichen Lehrberuf (d.h. auf elektrotechnische Vorrichtungen mit der Gefahr, farbmarkierte Kabel zu verwechseln) geltend gemacht worden. Nachfolgend ist aber eine qualitativ gleichwertige Berufstätigkeit – die als Feinmechaniker – länger ausgeübt worden, mit der Folge, dass ein gesundheitsbedingter Wechsel jedenfalls keinen qualitativen Abstieg zur Folge gehabt hätte, dies wiederum mit der Folge, dass die zuletzt – bezogen auf 1989 – tatsächlich ausgeübte Tätigkeit als Feinmechaniker, eben weil sie die letzte dauerhaft ausgeübte Tätigkeit war, als bisheriger Beruf anzusehen war. Diese Tätigkeit ist nicht gesundheitsbedingt aufgegeben worden. Dies ergibt sich nicht allein in Ansehung der Art des gesundheitlichen Defizits (s.o.), zudem ist auch ("versicherungsfremd") der Zusammenhang mit dem Umstand deutlich, dass der Kläger damals die DDR verlassen hat. Der Kläger hat auch durch seine Tätigkeit als Servicetechniker für Gabelstapler keinen qualifizierten Berufsschutz (zumindest auf der Ebene der angelernten Tätigkeit) erworben. Ein Berufsschutz als Facharbeiter würde bereits daran scheitern, dass der Kläger diese Tätigkeit nur ca. 18 Monate ausgeübt hat, mithin nicht für die Dauer einer Zeitspanne von mehr als zwei Jahren, die die reguläre Facharbeiterausbildung allgemein erfordert; dies hindert auf jeden Fall die entsprechende Einstufung der Beschäftigung des Klägers in das Mehrstufenschema, wenn sie – wie hier – ohne die regulär vorgesehene Berufsausbildung zum Servicetechniker durchgeführt wurde (BSG SozR 3-2200 [§ 1246 Nr 94](#)). Soweit man annehmen wollte, dass zumindest der Erwerb eines Berufsschutzes als angelernter Arbeitnehmer nicht ausgeschlossen ist, könnte – da es sich nicht um die letzte dauerhaft ausgeübte Tätigkeit gehandelt hat – auch dies nur Bedeutung für die Bestimmung des bisherigen Berufs erlangen, wenn der Kläger sich wegen gesundheitlicher Defizite von dieser Tätigkeit gelöst hat. Nach den Gesamtumständen war dies nicht der Fall. Die ursprüngliche Angabe des Klägers, diese Tätigkeit sei körperlich zu anspruchsvoll gewesen, da sie teilweise schweres Heben erfordert habe, ist nicht weiter belegt und überzeugt als Lösungsgrund deshalb nicht, weil der Kläger nachfolgend körperlich ebenfalls nicht weniger anspruchsvolle Tätigkeiten verrichtet hat. Die von ihm zuletzt ausgeübte Beschäftigung war nach der Arbeitgeberauskunft der Firma M GmbH schwer, beinhaltete Zwangshaltungen und das Heben und Tragen schwerer Lasten. Wenn der Kläger also von 1993 bis 1997 diese Arbeit geleistet hat, ist nicht nachvollziehbar, dass Einschränkungen des körperlichen Leistungsvermögens wesentlich kausal dafür gewesen seien sollen, dass nicht mehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die qualifiziertere Tätigkeit als Servicemonteur ausgeübt bzw eine Rückkehr zu einer solchen Tätigkeit nicht angestrebt wurde.

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung des Senat erstmals vorgetragen hat, (auch) sein eingeschränktes Farbsehvermögen sei Grund für die Aufgabe der Tätigkeit als Servicetechniker für Gabelstapler gewesen, bleibt dies zweifelhaft, da dieser Lösungsgrund nicht nur zuvor unerwähnt geblieben, sondern auch ein anderer Grund – die allgemeinen körperlichen Anforderungen – genannt war. Als Lösungsgrund ist die Rot-Grün-Schwäche aber auch aus Rechtsgründen unerheblich. Es handelt sich insoweit um einen keiner Veränderung unterliegenden Zustand, der, sofern er ein Ausmaß erreicht hat, welches zur Aufgabe der Tätigkeit Anlass gab, zuvor unter dem Gesichtspunkt, dass für eine Tätigkeit, die von Beginn an aus gesundheitlichen Gründen nicht vollwertig ausgeübt werden konnte, keinen Berufsschutz begründen konnte (vgl. BSG SozR 3-2200 [§ 1246 Nr 126](#) und [163](#)).

Der bisherige Beruf – Monteur für Sprinkleranlagen – ist eine ungelernte Tätigkeit im Sinne des Mehrstufenschemas. Die Firma M GmbH ist mit Schreiben des SG vom 03. Dezember 2002 zur Tätigkeit befragt worden, und hat sie im Schreiben vom 16. Januar 2003 als ungelernte Tätigkeit beschrieben und bezeichnet, wobei ihre Abgrenzungskriterien in der Anfrage zutreffend vorgegeben waren. Für eine andere Bewertung, für die auch der Kläger nichts weiter geltend macht, besteht kein Anlass. Diesen Beruf kann der Kläger nicht mehr ausüben, da die Tätigkeit eine teilweise körperlich schwere Tätigkeit ist, die er nach dem medizinischen Beweisergebnis (bereits ab Antragstellung) nicht mehr vollschichtig verrichten kann. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 SGG](#)), insbesondere nach den Gutachten der

medizinischen Sachverständigen Prof. Dr. K und Prof. Dr. S besteht bei dem Kläger aber noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen jedenfalls für körperlich leichte Tätigkeiten, das ihm entsprechende Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt – auf den er (wie dargestellt) zumutbar verweisbar ist – unter betriebsüblichen Bedingungen und bei erhaltener Wegefähigkeit ermöglicht. Die bei Rentenanspruchstellung vom Kläger als zunächst als maßgeblich eingestuft orthopädischen Leiden hat vorrangig der Sachverständige Prof. Dr. S begutachtet. Das Leistungsvermögen des Klägers ist nicht aufgrund körperlicher Leiden quantitativ eingeschränkt oder qualitativ so wesentlich eingeschränkt, dass leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung nicht geleistet werden könnten. Dies ergibt sich überzeugend aus den Gutachten von Prof. Dr. S, der den Kläger am 12. September 2003 und am 20. April 2007 untersucht hat. Seinen Ausführungen nach besteht beim Kläger eine leichte Fehlform des Achsorgans mit degenerativen Veränderungen der Bandscheibe und ein Senk-, Spreiz-, Knickfuß-Leiden mit leichter Arthrose in den Großzehengrundgelenken, ein Ganglion am linken Rückfuß und ein geringgradiger Reizzustand der Unterarm-/Handmuskulatur. Der Kläger könne aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht – ohne auf Kosten der Gesundheit zu arbeiten – täglich regelmäßig noch leichte körperliche Arbeiten verrichten unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen. Die Einschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit überzeugt. Prof. Dr. S hat nach ausführlicher Befragung sowie Erhebung eines körperlichen (insbesondere orthopädisch-rheumatologischen) Befundes nach Untersuchung des Klägers und unter Würdigung der vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und der Ergebnisse bildgebenden Verfahren verschiedene Erkrankungen des Klägers beschrieben. Er hat weiter das Verhalten bei der Untersuchung, das Fehlen von wesentlichen Bewegungseinschränkungen beim Entkleiden sowie das Gangbild beschrieben und in der Summe den Schluss gezogen, dass die vorhandenen Leiden nicht so schwerwiegend sind, dass daraus quantitative Leistungseinschränkungen folgen. Prof. Dr. S hat fachkundig, für das Gericht nachvollziehbar und überzeugend aus den erhobenen und dokumentierten Befunden eine Beschreibung der Leistungsfähigkeit des Klägers entwickelt, die qualitative, nicht aber quantitative Einschränkungen enthält und damit den beschriebenen Leistungseinschränkungen wegen der Erkrankungen des Stützapparates Rechnung trägt. Der von den behandelnden Ärzten zuvor geäußerte Verdacht einer rheumatischen Erkrankung (Morbus Bechterew) hat sich nicht bestätigt. Die Ausbildung einer sogenannten Bambusstabwirbelsäule war nicht festzustellen. Wesentliche Bewegungseinschränkungen konnten trotz der degenerativen Veränderungen nicht ermittelt werden. Dem danach ausführlich und überzeugend entwickelten Leistungsbild stehen abweichende Befunde oder abweichende Bewertungen von Substanz nicht entgegen. Die im Berufungsverfahren nunmehr aus der Sicht des Klägers in den Vordergrund getretenen, dem nervenärztlichen Fachgebiet zuzuordnenden Leiden schließen ein vollschichtiges Leistungsvermögen des Klägers für leichte Tätigkeiten ebenfalls nicht aus. Auf das dazu am zeitraum nächsten erstellte Gutachten des Neurologen und Psychiaters B kann Gegenteiliges nicht überzeugend gestützt werden. Seine Auffassung, der Kläger sei überhaupt nicht mehr in der Lage erwerbstätig zu sein, entwickelt der Sachverständige im Westlichen aus einer "freien" Beurteilung der Persönlichkeitsstruktur des Klägers und einer psychodynamischen Bewertung, die hauptsächlich darauf Bezug nimmt, wie der Kläger nach Einschätzung des Gutachters das Rentenverfahren erlebt. Davon ausgehend ist für den Senat eine nachvollziehbare Verbindung zwischen beobachteten und dargestellten Befund und - daran anschließend - folgender fachärztlicher Bewertung nicht gegeben. Der Sachverständige erhebt zunächst eine Eigenanamnese, die keinen Hinweis auf eine Angsterkrankung enthält. An eine soziobiographische Anamnese schließt er eine körperliche Untersuchung an, bei der keine Auffälligkeiten vermerkt werden. Soweit der Sachverständige vom Regelzustand Abweichendes mitteilt (Überreaktion auf den Tod des Hundes, "depressive Grundstimmung" - im Vordergrund stehen jedoch phobische Ängste) wird insoweit im weiteren Gutachtenzusammenhang allenfalls deskriptiv angeknüpft. Es unterbleibt jede weitere Darstellung der angesprochenen phobischen Ängste, die bezüglich Art und Umfang der näheren Analyse bedurft hätten, so dass die im Weiteren gesehenen weitreichenden Folgen und deren Ableitung nicht nachvollzogen werden können. Rückfragen oder diskursive Ansätze, die eine auch nur ansatzweise kritische Herangehensweise an die Angaben des Klägers verdeutlichen könnten, enthält das Gutachten nicht. Diese Defizite sind auch in der Rückäußerung des Sachverständigen vom 10. November 2008 nicht behoben worden. Herr B hat auf die von der Beklagten beigebrachten fachärztlichen Stellungnahmen mit seinem Hinweis auf die Verschlussenheit des Klägers und den "fehlenden Tagesablauf" in der Weise reagiert, dass die fehlende Erhebbarkeit von Befunden bzw die nachgehende Interpretation eines in der Untersuchungssituation nicht erhobenen und hinterfragten Sachverhalts eingebracht wird. Dies trägt ersichtlich zu einer positiven Überzeugungsbildung bezüglich eines vollständig aufgehobenen beruflichen Leistungsvermögens des Klägers nichts bei. Der Senat sieht die Qualität des Gutachtens zudem dadurch eingeschränkt, dass der Gutachter bereit ist, seine Bewertung für einen Zeitraum von 10 Jahren in der Vergangenheit zu erstrecken. Dies mag im Rahmen einer akribischen Auseinandersetzung mit aussagekräftigen Vorbefunden möglich sein. Im vorliegenden Zusammenhang, in dem ohne jede Bezugnahme auf Vergangenes allein die Bewertung erstreckt wird, bewertet der Senat dies als spekulativ und leichtfertig und sieht es deshalb auch als einen Gesichtspunkt an, der die Überzeugungskraft des Gutachtens von Herrn B insgesamt mindert. Die psychischen Erkrankungen sind demgegenüber im Gutachten von Prof. Dr. K überzeugend beschrieben worden. Aus neurologischer und psychiatrischer Sicht ist der Kläger noch in der Lage, vollschichtig mittelschwere und einfache geistige Arbeiten zu verrichten. Prof. Dr. K hat den Kläger ausführlich zu seinen Beschwerden und seinem Leben befragt und ihn eingehend untersucht. Er hat in Auseinandersetzung mit den vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen und Gutachten nachvollziehbar und überzeugend eine körperliche Beeinträchtigung mit Schmerzen durch einen lumbalen Bandscheibenvorfall ohne Funktionsstörungen und eine Störung im Persönlichkeits-Charakterbereich mit verringerter Anpassung an soziale Bedingungen und reduzierte Möglichkeiten des sozialen Einordnens der eigenen Person festgestellt. Er hat die Vielzahl der mitgeteilten Beschwerden (nicht nur auf orthopädischen Gebiet) und die umfangreichen fachärztlichen Bemühungen der geringen Zahl der objektivierbaren krankhaften Befunde gegenüber gestellt und eine Anpassungsstörung beschrieben, die in Ausmaß und Schwere keine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens bedingt. Die Bewertung der Störungen im Persönlichkeitsbereich erfolgt nach Schilderung der vom Kläger beschriebenen laufenden (ungestörten) sozialen Kontakte im Familien- und Bekanntenkreis und unter Berücksichtigung der Tendenz zur Konfliktvermeidung und der beobachteten negativistischen und misstrauischen Grundhaltung des Klägers, die auch bei nicht krankheitsrelevanten Themen anzutreffen war. Prof. Dr. K findet sich mit seiner Einschätzung des Leistungsvermögens in Übereinstimmung mit den vorangegangenen gerichtlichen Sachverständigengutachten von Dr. K. Bereits Dr. K hatte in der Begutachtungssituation im Jahre 1999 eine Dysthymie und eine psychovegetative Übererregbarkeit erkannt, diesen Beeinträchtigungen indes angesichts des in der Untersuchungssituation hiervon unbeeinflussten Kontakts mit dem Kläger kein besonderes Gewicht beigemessen. Es hebt die Überzeugungskraft der Feststellungen von Prof. Dr. K, dass Dr. M (vorbehaltlich der Wegefähigkeit, dazu unten) zu im Wesentlichen gleichen Erkenntnissen gelangt ist. Auch Letzterer schreibt dem Kläger trotz der von ihm (allein anhand der Angaben des Klägers) festgestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Bereich der Kontaktfähigkeit und des Anpassungs- und Umstellungsvermögens noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen zu. Der Beurteilung der Wegefähigkeit durch Dr. M vermag der Senat hingegen nicht zu folgen. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 21. Februar 1982 - [5 RJ 61/88](#) - in [SozR 2200 § 1247 Nr 56](#) mwN; Urteil des BSG vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) - in [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#)) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, denn eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs ist regelmäßig nur außerhalb der Wohnung möglich. Hinsichtlich der Bestimmung der erforderlichen Fußwegstrecke wird ein generalisierender Maßstab angesetzt und danach generell die Fähigkeit des Versicherten für erforderlich gehalten, Entfernungen von über 500 m zu Fuß zurückzulegen. Erwerbsunfähig ist danach in der Regel, wer auch unter Verwendung von Hilfsmitteln nicht in der Lage ist, täglich viermal diese Wegstrecke von über 500 m mit

zumutbarem Zeitaufwand zu Fuß zu überwinden und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten zu benutzen (BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr 10](#); [SozR 2200 § 1247 Nr 56](#)). Der Senat folgt der Einschätzung der Sachverständigen Prof. Dr. K und Prof. Dr. S, die den Kläger noch in der Lage sehen, die entsprechende Distanz zu Fuß zu bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Aus orthopädischer Sicht hat Prof. Dr. S unter Hinweis auf die nur geringgradige Sensibilitätsstörung, fehlende Muskelschwäche und auslösbare Muskeleigenreflexe eine schwerwiegende Kompressionssymptomatik der Nerven nachvollziehbar ausgeschlossen. Er hat weiter auf dem von ihm bei der Untersuchung festgestellten vollkommen regelrechten Muskelmantel an den unteren Extremitäten hingewiesen und daher eine Einschränkung der Wegefähigkeit ausgeschlossen. Dies deckt sich auch mit den Angaben des Klägers, der Spaziergänge als eine von zwei Tagesbeschäftigungen erwähnt. Auch Prof. Dr. K hat nachvollziehbar und überzeugend eine Einschränkung der Wegefähigkeit aufgrund der festgestellten psychischen Leiden ausgeschlossen. Mangelnde Wegefähigkeit wird allein von Dr. M angenommen und nicht auf körperliche Leiden, sondern allein auf eine Angststörung im Sinne einer Agoraphobie zurückgeführt. Dies vermag nicht zu überzeugen. Die Einschätzung von Dr. M, der Kläger könne ohne Begleitperson keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen, beruht allein auf den Angaben des Klägers, dass er kaum noch die Wohnung verlasse und jede Anforderung von außen mit vermehrter Ängstlichkeit und weiterem Rückzug verbinde. Diese Einschätzung ist vor dem Hintergrund der objektiv feststehenden und dokumentierten zahlreichen Außenkontakte des Klägers, namentlich der kontinuierlichen Arztbesuche bei einer Reihe verschiedener Ärzte, nicht ohne weitere Erläuterung nachvollziehbar, zumal im Gutachten selbst die Ursachen der nicht mehr durchgeführten Alleinfahrten mit dem Pkw nicht etwa in der Angststörung, sondern in den fehlenden finanziellen Mitteln und der Zunahme häuslicher Konfliktsituationen gesehen werden. Hinweise, dass es in den Jahren zuvor bereits erhebliche Schwierigkeiten und nicht nur negative Befindlichkeiten bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder bei dem Fahren eines Pkw ohne Begleitperson gegeben haben könnte, finden sich weder in den eingeholten Befundberichten der behandelnden Ärzte, noch in den in den Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten und auch nicht in den gerichtlich eingeholten Sachverständigengutachten. Noch bei der Begutachtung durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K ist der Kläger am 20. Oktober 1999 allein im Pkw die rund 20 km von P nach N gefahren, ohne dass Beschwerden im Hinblick auf diese konkrete Fahrt oder andere Fahrten in der Begutachtungssituation Erwähnung gefunden hätten. Auch Dr. L, welche den Kläger am 24. November 2000 im Rahmen seines beruflichen Rehabilitationsantrages untersucht hat, stellt zwar Kontakteinschränkungen fest, bezieht diese aber nicht auf die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder die alleinige Nutzung eines Pkw. Die von Dr. A erstmals im Arztbrief vom 17. April 2002 angesprochene Angststörung und Soziophobie wird dort nicht mit Befunden oder der Schilderung von für das Beschwerdebild typischen Leiden unterlegt. Der behandelnde Facharzt für Neurologie und Psychiatrie spricht in seinem Befundbericht vom 10. August 2002 von "soziophoben Tendenzen". Auch gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. K sind in der Begutachtungssituation am 12. April 2003 keine Befunde zu Tage getreten, die auf eine die Wegefähigkeit ausschließende Agoraphobie und soziale Phobie schließen würden. Davon ausgehend ist die Bewertung von Dr. M nicht überzeugend, da er keine weiteren Fragen zur Objektivierung von Umfang und Ausprägung der Störung gestellt hat im Bestreben nach Objektivierung und Überprüfbarkeit und um seine Beurteilung aus von danach nachvollziehbar beschriebenen Tatsachenlage zu entwickeln. Die beigezogenen Ausführungen des behandelnden Diplom-Psychologen M ergeben keine von den Sachverständigen Prof. Dr. K und Dr. M abweichende Bewertung des beruflichen Restleistungsvermögens des Klägers. Er beschreibt die Defizite als ein soziales Anpassungs- und Leistungsbild des Klägers, welches sich seit der Schulzeit nicht geändert habe und nicht dem Bild eines Erwachsenen entspreche, ohne dass dies abgeglichen wird mit der über zwanzigjährigen Erwerbstätigkeit des Klägers im Beitragsgebiet von 1968 bis 1989. Weiter beschreibt der behandelnde Psychologe den Kläger an anderer Stelle als sozial verantwortlich, hilfsbereit und mitmenschlich und erwähnt ein selbst angefertigtes Geschenk des Klägers. Diese grundlegenden sozialen Eigenschaften, die sich nur im Kontakt zu anderen Menschen zeigen und herausbilden können, sind mit der geschilderten Angststörung jedenfalls nicht überzeugend zusammen zu bringen, was den Darlegungen insgesamt nicht die Qualität gibt, weitere Ermittlungen erforderlich zu machen. Die nach dem bisher Gesagten bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen des Klägers geben keinen Anlass dafür, dass eine konkrete Berufstätigkeit benannt werden muss. Die festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen sind nicht geeignet, das Feld körperlich leichter Arbeiten zusätzlich wesentlich einzuengen. Denn die vorliegenden Leistungseinschränkungen zählen nicht zu den ungewöhnlichen Leistungseinschränkungen und sind auch keine so genannten schweren spezifischen Leistungseinschränkungen (vgl dazu die auf die Vorlagebeschlüsse des 13. Senats ergangenen Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom dem 19. Dezember 1996 – GS 1- 4 / 95 – GS 2 / 95 = [SozR 3 2600 § 44 Nr 8](#)). Das Gleiche gilt hinsichtlich der geistigen Fähigkeiten des Klägers, die keine ausschlaggebenden Schwierigkeiten hinsichtlich der Gewöhnung und Anpassung an einen neuen Arbeitsplatz erkennen lassen. Vielmehr sind seine Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit zwar reduziert, jedoch für einfache geistige Arbeiten noch ausreichend. Da der Kläger nicht berufsunfähig ist, hat er auch keinen Anspruch auf Rente wegen EU nach dem bis 31. Dezember 2000 geltenden Recht. Ausgehend von einem so einzuschätzenden Restleistungsvermögen besteht für den Kläger auch kein Anspruch auf eine der drei neuen Erwerbsminderungsrenten nach dem seit dem 01. Januar 2001 geltenden Recht ([§§ 43 SGB VI](#) bzw [43 SGB VI iVm](#) der vertrauens-schützenden Vor-schrift des [§ 240 SGB VI](#), jeweils in der seither gültigen Fassung), denn volle oder teilweise Er-werbsminderung hat nicht vorgelegen und liegt nicht vor. Eine nach [§ 240 SGB VI](#) zu gewährende Rente erfordert, dass Berufs-un-fähigkeit vorliegt, die beim Kläger mangels Berufsschutzes nicht eintreten kann.

Soweit der Kläger in der mündlichen Verhandlung am 13. Januar 2009 beantragt hat, den Sachverständigen B darüber mündlich oder schriftlich zu befragen, worauf er im Einzelnen stützt, dass die Erwerbsminderung, die er festgestellt hat, schon seit 1998 durchgängig bestanden hat bzw worauf er im Einzelnen stützt, dass die Einschätzungen der Sachverständigen Prof. Dr. K und Dr. M aufgrund der erhobenen Diagnosen fehlerhaft waren, war der Antrag abzulehnen. Unabhängig von der nach [§ 411 Abs 3](#) Zivilprozessordnung (ZPO) im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichts stehenden Möglichkeit, das Erscheinen des Sachverständigen zum Termin von Amts wegen anzuordnen, steht den Beteiligten gemäß [§ 116 Satz 2 SGG](#), [§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§§ 397, 402, 411 Abs 4 ZPO](#) das Recht zu, dem Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die sie zur Aufklärung der Sache für dienlich erachten (BVerfG vom 03. Februar 1998 - [1 BvR 909/94](#) - [NJW 1998, 2273](#) = [Juris Rdnr 11](#); vgl auch BSG vom 12. Dezember 2006 - [B 13 R 427/06 B](#) - [Juris Rdnr 7](#); BGH vom 07. Oktober 1997 - [VI ZR 252/96](#) - [NJW 1998, 162](#), 163, [Rdnr 10](#) – der juris-Veröffentlichung, alle mwN). Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen nicht formuliert werden. Es reicht vielmehr aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen (BSG [SozR 3-1750 § 411 Nr 1](#); BVerwG [NJW 1996, 2318](#)), z.B. auf Lücken oder Widersprüche hinzuweisen. Einwendungen in diesem Sinn sind dem Gericht rechtzeitig mitzuteilen (vgl. [§ 411 Abs 4 ZPO](#)). Eine Form für die Befragung ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, sodass sie sowohl mündlich als auch schriftlich erfolgen kann. Die formulierten Fragen müssen weiter sachdienlich sein. Sachdienlichkeit ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Fragen im Rahmen des Beweisthemas halten und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet sind (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., 116 Rdnr 5, s auch Greger in Zöller, ZPO, 27. Aufl 2009, § 411 Rdnr 5a); andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BGH [NJW 1998, 162](#), 163 = [Juris Rdnr 10](#)). Letzteres ist hier der Fall. Der Beweisantrag lässt nicht erkennen, in welcher Hinsicht der Rechtsstreit noch zu fördern ist und durch eine Befragung des Sachverständigen gefördert werden könnte. Es könnte die Sachdienlichkeit begründen, wenn dem Sachverständigen missverständliche

(nicht eindeutige) Aussagen oder Widersprüche vorzuhalten wären - dies ist ersichtlich auch nach der Vorstellung des Klägers nicht der Fall - oder wenn erkennbar oder (zumindest in Ansätzen) dargelegt wäre, dass die vorhandenen (schriftlichen) Ausführungen des Sachverständigen keine zureichende Bearbeitung des Gutachtauftrages darstellten. Hier ist nicht - insbesondere nicht aufgrund der allgemein gehaltenen Formulierung, worauf der Sachverständige seine Ergebnisse im Einzelnen stütze - erkennbar, in welcher Hinsicht der Sachverständige B das Beweisthema, das durch sachgerechte Fragen konkretisiert war, nicht ausgeschöpft haben sollte, zumal er zur schriftlich geäußerten fachärztlichen Kritik an seinem Gutachten (insbesondere hinsichtlich der fehlenden Dokumentation von Tagesablauf und des Beschwerdevortrages im Hinblick auf aktuelle Nöte und Beschwerden) Gelegenheit hatte, schriftlich Stellung zu nehmen und dies auch genutzt hat. Allein dass der Senat dem Gutachten nicht folgt und dies auf eine Würdigung auch der in den schriftlichen Ausführungen zu Tage tretenden Defizite in Herangehensweise und Argumentation des Gutachters stützt, gibt zu einer weiteren Befragung keinen Anlass.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-06-24