L 1 RA 45/00

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 4 RA 180/98
Datum
14.04.2000
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 1 RA 45/00
Datum
11.09.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 15. Juli 1941 geborene Kläger war nach einer Berufsausbildung zum Stahlbauschlosser und einem späteren Studium zum Ingenieurökonom bis Dezember 1991 im VEB Hydrierwerk Z. bzw. im Nachfolgebetrieb beschäftigt, davon von 1980 bis Mai 1987 als Gruppenleiter der Plankontrolle und seit April 1989 als Energieplaner. Anschließend war er arbeitslos bzw. arbeitsunfähig erkrankt. Von März bis Dezember 1998 war der Kläger als selbstständiger Unternehmer tätig, wobei ab 4. Mai 1998 Arbeitsunfähigkeit bestand. Ab diesem Zeitpunkt bezog der Kläger Krankengeld. Vom 25. November 1999 bis 31. März 2000 bezog er Arbeitslosenhilfe, wobei Beiträge an die Beklagte abgeführt wurden.

Er stellte erstmals am 19. September 1991 bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Im Verlaufe des Verwaltungs- und anschließenden Sozialgerichtsverfahrens, welches mit Urteil des erkennenden Senats vom 19. Oktober 1995 zu Ungunsten des Klägers abgeschlossen wurde, gelangten zahlreiche medizinische Unterlagen zu den Akten, so ein Gutachten des Internisten Dr. H. vom 19. Juli 1993, wonach bis mittelschwere Arbeiten ohne zu große nervliche Belastungen und Verantwortung bei beginnender koronarer Herzkrankheit mit Hypertonie möglich seien, sowie ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. G. vom 12. April 1995, der funktionelle psychische und vegetative Beschwerden sah, die vorwiegend herzbezogen seien, aber keinen Anhalt für eine gravierende Leistungsminderung.

Mit Eingang bei der Beklagten am 5. Juni 1996 stellte der Kläger erneut einen Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit. Die Beklagte holte daraufhin einen Befundbericht des Internisten Dr. E. vom 4. Dezember 1996 ein, der ausführte, der Kläger leide an einer chronisch-ischämischen Herzerkrankung, Hypercholesterinämie und psychosomatischen Funktionsstörungen. Die Belastung im Belastungs-EKG war danach bis 150 Watt für 2 Minuten möglich. Der Kläger war bei deutlichen vegetativen Zeichen subdepressiv erschienen.

Die Beklagte zog ein arbeitsamtsärztliches Gutachten der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. C. vom 5. Februar 1996 bei. Danach war der Kläger vollschichtig für leichte, zeitweise auch mittelschwere Arbeiten im Freien, in Werkhallen bzw. in temperierten Räumen, überwiegend sitzend, ohne Zeitdruck, Nässe, Kälte, Zugluft, Temperaturschwankungen und Lärm einsetzbar eingeschätzt worden. Sie legte dar, der Kläger könne durchaus als Ingenieurökonom eingesetzt werden, wenn dies ohne Zeitdruck und ohne laufende Störungen möglich sei. Außendiensttätigkeit mit ständiger Benutzung eines Fahrzeuges wie ständige Computerarbeit sei nicht empfehlenswert. Es bestehe eine Fehlfunktion des Nervensystems und Verschleißerscheinungen an beiden Kniegelenken, eine Krampfaderbildung, Schwerhörigkeit links und Höhenangst.

Die Beklagte holte noch einen Befundbericht der Neurologin und Psychiaterin Schn. vom 17. Januar 1997 ein. Danach bestand ein leichtes depressives Syndrom mit Tendenz zur Somatisierung, Panikattacken und Schlafstörungen. Die Stimmung des Klägers war subdepressiv, der Antrieb leicht vermindert.

Die Beklagte veranlasste weiterhin eine Begutachtung des Klägers durch den Psychiater Dr. K ... In seinem Gutachten vom 6. Mai 1997 führte dieser aus, dass der Kläger in seinem letzten Beruf als Energieplaner vollschichtig tätig werden könne. Leitungsfunktionen und

Tätigkeiten mit hoher psychischer Belastung seien auszuschließen. Es bestehe eine sekundär neurotische Fehlentwicklung mit psychosomatischen Beschwerden. Der Kläger sei behandlungsbedürftig, aber nicht erwerbsunfähig.

Nach einem internistischen Gutachten von Dr. Schl. vom 17. Juli 1997 bestand eine Angina pectoris-Symptomatik ohne koronare Herzkrankheit, Dyscardie und Verdacht auf paroxysmale Tachycardie (anfallsweise auftretende Erhöhung der Herzfrequenz) ohne wesentlichen Krankheitswert. Im Belastungs-EKG war danach das Leistungsvermögen mit 150 Watt ausreichend, was gegen eine bedeutsame koronare Herzkrankheit spreche. Leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten waren nach der Einschätzung des Gutachters durchaus zumutbar, wobei es sich auch um leichte Bürotätigkeiten handeln könne, die keinen hohen intellektuellen und organisatorischen Anspruch stellten. Günstig seien einfache Kontrollaufgaben, wobei schwereres Heben vermieden werden müsse. Er legte dar, auf anderen Fachgebieten sei eine beginnende Gonarthrose und eine sekundär-neurotische Fehlentwicklung festzustellen.

Mit Bescheid vom 12. Juni 1997 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Sie legte dar, der Kläger sei noch in der Lage, im bisherigen Berufsbereich vollschichtig tätig zu sein, weshalb bereits die Voraussetzungen der Rentengewährung wegen Berufsunfähigkeit nicht vorlägen.

Hiergegen legte der Kläger mit einem Schreiben, eingegangen am 9. Juli 1997, Widerspruch ein. Er trug vor, die Beklagte habe den Gesamtgesundheitszustand nicht beachtet. Sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er leide unter kaputten Gelenken, besonders der Kniegelenke, wodurch Treppensteigen und Gehen schwer falle. Er bekomme wegen starker Ohrgeräusche kaum Schlaf. Zehen und Fußsohlen seien heiß und kribbelten. Er leide unter Schwindel und Angstzuständen, die ihm das Autofahren unmöglich machten. Bei geringer Belastung leide er an Luftmangel, an hochrotem Kopf und Herzbeschwerden. Ferner leide er an Depressionen.

Hierauf holte die Beklagte noch einen Befundbericht der behandelnden Nervenärztin Schn. vom 11. August 1997 ein. Diese gab an, im Verhältnis zum Vorbefund hätte sich keine Änderung ergeben.

Nach Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. K. in einem Befundbericht vom 15. September 1997 bestand eine Coxarthrose links, eine retropatellare Arthrose rechts stärker als links und Lumbago. Eine Hüfttotalendoprothese war danach noch nicht indiziert. Die Beweglichkeit der Hüftgelenke betrug in der Außen- bzw. Innenrotation rechts 40/0/30 Grad, links 30/0/15 Grad. Die Rotation der Lendenwirbelsäule war links/rechts mit 15/0/15 Grad gemessen worden, die Seitenneigung mit 10/0/10 Grad. Das Schober'sche Zeichen für die Krümmungsfähigkeit der LWS betrug 10/14 cm. Am rechten Knie war das Zohlen'sche Zeichen massiv positiv, links gering positiv.

Nach einem Befundbericht des behandelnden HNO-Arztes L. vom 21. Oktober 1997 hatte im September 1997 ein akuter Hörverlust mit Tinnitus links stattgefunden. Die Ohrgeräusche hätten sich zwar weitestgehend zurückgebildet, das Hörvermögen zeige sich aber nicht gebessert. Er fügte Tonaudiogramme bei, woraus sich ergibt, dass sich der Hörverlust links im Bereich von 0,5 bis 3 kHz bei 65 Dezibel bewegt, worauf noch ein Steilabfall bis 85 dB bei 4 kHz erfolgt, wohingegen rechts noch Normalhörigkeit vorliegt.

Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung des Klägers durch den Chirurgen Dr. H ... Nach seinem Gutachten vom 6. November 1997 diagnostizierte dieser eine Gonarthrose und eine retropatellare Arthrose beidseits. Die Veränderungen der Lendenwirbelsäule waren altersentsprechend. Die Beugung des rechten Kniegelenks war endgradig um 10 Grad gegenüber links eingeschränkt. Die Beweglichkeit beider Hüftgelenke war seitengleich, ebenso die Umfangsmaße der unteren Extremitäten. Von Seiten des Bewegungsapparates bestand nach seiner Einschätzung vollschichtige und regelmäßige Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es ließen sich Merkfähigkeitseinschränkungen und eine Schwerhörigkeit auf dem linken Ohr feststellen.

Die Beklagte holte noch eine Auskunft der Leunawerke, der die Personalakten führenden Stelle des ehemaligen Hydrierwerkes Z. , vom 8. Januar 1998 ein. Danach war der Kläger von 1964 bis 1991 im Werk beschäftigt, davon zuletzt seit April 1989 als Energieplaner. Hierbei habe er die Ausarbeitung von Grundsätzen und methodischen Hinweisen zur Entwicklung und zur Vervollkommnung der Planung und Abrechnung der Energie zur Aufgabe gehabt, ferner die Ausarbeitung der Energiepläne, die Koordinierung und Abstimmung von Teilplänen, die Berichterstattung und Abrechnung des Energieplanes, die Abrechnung und Kontrolle der Energieverbrauchsnormen, wofür eine abgeschlossene Ausbildung auf dem Gebiet der Wirtschaftswissenschaften vorausgesetzt gewesen sei, über die der Kläger verfügt habe. Im Zeitraum von 1980 bis Mai 1987, als Gruppenleiter der Plankontrolle, habe er eine Anleitungsfunktion für 2 Mitarbeiter gehabt.

Hierauf nahm der berufskundliche Dienst der Beklagten am 3. Februar 1998 dahingehend Stellung, der Kläger könne nur auf Tätigkeiten einer gelernten Fachkraft verwiesen werden, da er ein Fachschulstudium absolviert und ein über die gewerblich-technische Ausbildung zum Stahlbauschlosser hinausgehende ökonomische Qualifikation erworben und diese langjährig im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit angewandt habe. Es sei ihm ein qualifizierter Berufsschutz zuzubilligen. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte körperliche Tätigkeiten ohne Leitungsfunktion, ohne besondere psychische Belastung, ohne besonderen Termindruck, ohne Anforderungen an das räumliche Hörvermögen, in ruhiger Atmosphäre werde ihm bescheinigt. Er könne als kaufmännischer Angestellter im kaufmännisch-verwaltenden Bereich von Wirtschaftsunternehmen in der Gehaltsgruppe K 3 und 4 tätig werden, wozu Aufgaben wie Erledigungen von Einkaufs- und Verkaufsvorgängen im Bereich der Rohstoff-, Material- und Werkzeugbeschaffung einschließlich Fristenüberwachung, das Vornehmen der Rechnungsprüfung, das Anstellen von Kostenrechnungen, die Erhebung und Auswertung statistischer Daten etc. gehörten. Diese könnten individuell steuerbar in wechselnder Körperhaltung verrichtet werden. Hierbei sei ein besonderes Maß an psychischer Belastung und Termindruck wie in Leitungsfunktionen nicht zu verzeichnen. Da es sich nicht um publikumsorientierte Berufe handele, hindere auch die verminderte Hörfähigkeit nicht an der Ausführung der Tätigkeiten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. April 1998 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Sie legte dar, es bestehe bereits kein Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit, da er sozial zumutbar auf Tätigkeiten als kaufmännischer Angestellter im kaufmännisch-verwaltenden Bereich von Wirtschaftsunternehmen verwiesen werden könne. Sie verwies auf die Darlegungen der berufskundlichen Sachverständigen und die vorliegenden medizinischen Unterlagen.

Gegen den am 23. April 1998 zugestellten Widerspruchsbescheid hat der Kläger mit einem am 19. Mai 1998 bei dem Sozialgericht Halle eingegangenen Schreiben Klage erhoben. Er trägt zur Begründung vor, er habe vom 1. März bis 4. Mai 1998 versucht, eine vollschichtige Tätigkeit durchzuführen. Er sei dabei gescheitert.

Das Gericht hat Beweis durch die Einholung von Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers erhoben, der Neurologin und Psychiaterin Schn. vom 14. August 1998 (Blatt 19 der Akte), des Orthopäden Dr. K. vom 17. August 1998 (Bl. 21 der Akte) und der HNO-Ärztin Dipl.-Med. H. vom 20. August 1998 (Bl. 23 der Akte).

Die Psychiaterin hat angegeben, dass ein depressives Syndrom mit Angst und Somatisierung bestehe, wobei die Befunde gleich geblieben seien. Die intellektuellen Fähigkeiten lägen im Normbereich.

Dr. K. hat dargelegt, dass eine retropatellare Arthrose beidseits, eine beginnende Coxarthrose links, ein Cervikalsyndrom und Lumbago bei degenerativen Veränderungen bestünden. Die Befunde hätten sich verschlechtert. Es seien Wirbelsäulen- und Hüftbeschwerden hinzugekommen. Die Halswirbelsäulenbeweglichkeit sei ebenfalls eingeschränkt, wobei die Rotation links/rechts 60/0/70 Grad und die Seitenneige links/rechts 15/0/20 Grad betrage.

Dipl.-Med. H. hat rechts eine geringgradige und links eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit mit Verschlechterung nach einem Hörsturz 1997 diagnostiziert. Seit dem Hörsturz sei das Gehör konstant.

Das Gericht hat weiter Beweis erhoben durch die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Sachverständigengutachtens von Dr. J. vom 19. Januar 2000 (Bl. 57 bis 162 der Akten). Dieser hat ein psychologisches Zusatzgutachten bei Dr. L. vom 24. Januar 2000 (Bl. 163 bis 169 der Akten) veranlasst. Dr. J. hat dargelegt, dass eine sekundär neurotische Fehlentwicklung vom hysterischen Verarbeitungsmodus bei selbstunsicherer, hysterischer, zwanghafter, aggressiv gehemmter Primärpersönlichkeit im qualifizierten Stadium sowie eine rentenneurotische Fehlentwicklung bestehe. Er hat eine endogene psychotische Erkrankung und eine hirnorganische Erkrankung ausgeschlossen und ausgeführt, es ergäben sich keine wesentlichen Funktionseinschränkungen, die die Leistungsfähigkeit des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt minderten. Die beschriebenen Beeinträchtigungen von Teilgebieten der kognitiven Fähigkeiten seien nicht von Krankheitswert. Die Beschwerden seien subjektiv glaubhaft und so erlebt, aber eindeutig auch aggraviert und rentenneurotisch fixiert bzw. überbewertet. Bestehende organische Veränderungen und Beschwerden würden von ihm subjektiv stärker erlebt, als die organischen Befunde dies erklärten. Dies liege in der Natur von neurotischen Fehlentwicklungen, insbesondere von Somatisierungsstörungen und werde durch das rentenneurotische Begehren unterstützt. Leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten, entsprechend der Vorausbildung seien ohne Beeinträchtigung möglich, auch geistig bis mittelschwere entsprechend der beruflichen Vorbildung, solange diese psychisch wenig belastend seien. Auch sei eine Tätigkeit in den Verweisungsberufen möglich. Dies sei auch regelmäßig möglich, wobei ein besonderes Pausenregime nicht eingehalten werden müsse.

Die Psychologin Dr. L. hat dargelegt, dass kein Defizit der untersuchten Funktionen von Auffassung und Denken, Konzentration, Aufmerksamkeit und Gedächtnis festzustellen sei. Minderleistungen bestünden nur in den kognitiven Vorfeldfunktionen, wie Arbeitsgeschwindigkeit und Gedächtnis für figurales Material.

Mit Urteil vom 14. April 2000 hat das Sozialgericht Halle die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf die medizinischen Unterlagen verwiesen und dargelegt, der Kläger sei gesundheitlich und sozial zumutbar auf die Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter ohne Leitungsfunktion zu verweisen. Weder auf internistischem, noch orthopädischem, noch auf HNO-ärztlichem Fachgebiet, noch auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet rechtfertigten die festgestellten Befunde und Diagnosen die Annahme einer untermittelschichtigen Einsatzfähigkeit. Nach allen vorhandenen neurologisch-psychiatrischen sachverständigen Äußerungen bestünden keine wesentlichen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten und keine Intelligenzminderung.

Gegen das am 10. Mai 2000 zugestellte Urteil hat der Kläger mit einem am 25. Mai 2000 eingegangenen Schreiben Berufung bei dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Er hat vorgetragen, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er sei müde, kraftlos, seine Knie zitterten schon nach geringer Belastung. Auch Tinnitus trete auf. Die Depressivität werde bedrohlich.

Der Kläger hat während des Verfahrens noch ein arbeitsamtsärztliches Gutachten des Dipl.-Psychologen Dr. St. vom 22. Mai 2001 zu den Akten gereicht (Bl. 272 bis 274 der Akten). Dieser hat dargelegt, im Ergebnis der durchgeführten Testverfahren sei der Kläger in der Lage, eine berufliche Tätigkeit mit durchschnittlichen Leistungsanforderungen zu bewältigen, aber derzeit keineswegs psychisch ausreichend stabil, um den Leistungsanforderungen einer betrieblichen Aufgabe als Ingenieur gewachsen zu sein. Im Fall leistungs- und zeitdruckorientierter Belastungen häuften sich die gesundheitlichen Beschwerden, die derzeit überwiegend psychosomatische Eigenschaften hätten. Es werde empfohlen, ihm bis zum Eintritt in die Altersrente mit sehr einfacher, nicht stress- und zeitdruckorientierter Aufgabenstellung Gelegenheit zur Selbstbestätigung zu bieten. Das soziale Klima des Arbeitsumfelds solle durch Verständnis, Toleranz und Einfühlungsvermögen gekennzeichnet sein. Derartige Betätigungsbereiche könnten auf dem zweiten Arbeitsmarkt unterhalb des Ingenieurniveaus oder in einer Trainingsmaßnahme liegen.

Hierauf hat das Gericht Beweis erhoben durch die Einholung eines psychosomatischen Fachgutachtens von Dipl.-Med. L. vom 18. Dezember 2001 (Bl. 287 bis 301 der Akten). Diese hat dargelegt, dass eine Somatisierungsstörung und eine Dysthymia bei ängstlich-hypochondrischer Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsstruktur und einer Renten neurose bestehe. Der Kläger könne nur noch körperlich leichte und geistig einfache Arbeiten verrichten. Er sei überdurchschnittlich auf sich fixiert und durch hypochondrische Selbstbeobachtung, Körperwahrnehmung und Reizverarbeitung in seiner Aufmerksamkeit stark gebunden. Außerdem sei die Konzentration gesenkt, was Auswirkungen auf das Reaktionsvermögen, auf die Übersicht und die Aufmerksamkeit habe, so dass nur noch Arbeiten mit geringen Anforderungen an derartige Fähigkeiten ausgeführt werden könnten. Auch Arbeiten mit Publikumsverkehr seien nicht zu empfehlen. Arbeiten unter Zeitdruck seien nur bedingt zuzumuten, dagegen Bildschirmarbeiten möglich. Arbeiten mit ständiger, längerer, häufiger oder einseitiger körperlicher Belastungen oder Zwangshaltungen seien nicht zuzumuten, ebenfalls nicht Leiter- und Gerüstarbeiten. Die Hände seien voll gebrauchsfähig. Zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess sei eine längerfristige Behandlung oder Rehabilitation nötig. Es sei real nicht mehr zu erwarten, dass der Kläger wieder zur regelmäßigen Arbeitsleistung finde. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit habe sich progredient entwickelt und bestehe mindestens seit 2 bis 3 Jahren. Wesentliche Unterschiede zu den Vorgutachten bestünden nicht.

Ab August 2001 bezieht der Kläger eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit von der Beklagten. Er bezieht sich jetzt auf das Gutachten der Sachverständigen L. und meint, dass er auf absehbare Zeit nicht beruflich einsetzbar sei. Dieser Zustand bestehe nach dem Gutachten jedenfalls seit Januar 2000.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 14. April 2000 und den Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 1998 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise bis Juli 2001 wegen Berufs-unfähigkeit, ab 1. Januar 2000 unter Anrechnung der erbrachten Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen und verweist auf das erstinstanzliche Urteil.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme im Einzelnen und des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Rentenakten der Beklagten (Versicherungs-Nr.) verwiesen, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind und dem Senat bei der Beratung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung hat in der Sache keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. April 1998 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#), weil die Beklagte damit zu Recht einen Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit abgelehnt hat.

Der Kläger hat bereits keinen Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, weil er nicht im Sinne von [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Ziffer 1, Absatz 2 Satz 1](#) und 2 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) in der Fassung durch Gesetz vom 15. 12. 1995 ([BGBl. I Seite 1824](#)) sowie der jeweiligen Fassungen durch die nachfolgenden Änderungen mit Wirkung bis zum 31. Dezember 2000, zuletzt durch Gesetz vom 2. Mai 1996 ([BGBl. I Seite 653](#)), berufsunfähig ist.

Ein Absinken der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte ist nicht zugunsten des Klägers feststellbar, weil schon eine Einbuße der Fähigkeit zur Ausübung der früheren Tätigkeit als Energieplaner nicht festzustellen ist. Es handelt sich hierbei um den bisherigen Beruf, der als Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit zugrunde zu legen ist (Kasseler-Kommentar- Niesel, [§ 240 SGB VI](#), Rdnr. 9). Es ist die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung, für die Beiträge zur Rentenversicherung entrichtet wurden. Diese wurde vom Kläger bei im wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend eine nennenswerte Zeit, nämlich seit 1. April 1989 unbefristet für etwa 2 Jahre und damit auch schon unter marktwirtschaftlichen Bedingungen ausgeübt.

Auch wenn der zuletzt ausgeführte Beruf des Klägers – wovon der Senat ausgeht – danach durch gesamtwirtschaftliche Strukturveränderungen weggefallen ist, entfällt nicht die Prüfung, ob der bisherige Hauptberuf gesundheitlich noch ausgeübt werden kann. Insoweit kann dahinstehen, ob das maßgebliche Tätigkeitsfeld dann unter Rückgriff auf den ähnlichsten Hauptberuf nach der Strukturveränderung zu ermitteln ist. Denn die Mindestvoraussetzung des Merkmals "wegen Krankheit oder Behinderung" bei der Prüfung einer Berufsunfähigkeit gemäß [§ 43 Abs. 1 S. 1 SGB VI](#) erfüllt der Kläger schon deshalb nicht, weil keine krankhaften Funktionsstörungen im Hinblick auf den Kreis von Verrichtungen und gesundheitlicher Anforderungen eingetreten sind, die den Wert seiner Arbeitskraft im Tätigkeitsfeld des Hauptberufs ausgemacht haben.

Dabei kann der Hauptberuf nicht auf das gesamte Tätigkeitsfeld eines Ingenieurökonomen bezogen werden, weil der Kläger einen Tätigkeitskreis aus diesem Berufsbild aufgegeben hat, ohne dass dafür gesundheitliche Gründe feststellbar sind. Denn bereits in einem vorangegangenen Verwaltungsverfahren hat der Kläger der begutachtenden Neurologin und Psychiaterin Scho. am 5. Februar 1993 geschildert, er habe sich in seinen Tätigkeiten als Ingenieurökonom, teilweise als Abteilungsleiter, nicht wohlfühlt. Von einer Gruppenleiterstelle habe er sich auf die Stelle als Energieplaner umsetzen lassen, weil er sich arbeitsmäßig überlastet gefühlt habe.

Das Anforderungsprofil der Tätigkeit als Energieplaner, von der der Kläger selbst einräumt, er habe sie noch verrichten können, ist durch die Auskunft der Leuna-Werke als aktenführender Stelle bekannt. Es handelte sich um eine Sachbearbeitertätigkeit, welche vom Schreibtisch aus zu verrichten war und die dem technisch-wissenschaftlichen Hochschulniveau des Klägers entsprach. Diese wurde von ihm nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben, sondern allein deshalb, weil der Arbeitsplatz aus wirtschaftlichen Gründen infolge der ökonomischen Umstrukturierung im Beitrittsgebiet entfiel. Den mit einer derartigen Tätigkeit verbundenen Anforderungen an erworbene Fachkenntnisse im überwiegend betriebsinternen Einsatz ohne erhebliche Ablenkungsfaktoren und bei überwiegend sitzender Haltung ist der Kläger weiterhin gewachsen. Damit ist aber vom Schutzzweck des Rentenversicherungsrechts aus betrachtet bereits keine gesundheitliche Einbuße im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit zu verzeichnen.

Die weiterbestehende gesundheitliche Fähigkeit des Klägers zur Ausübung der zuletzt von ihm ausgeführten Tätigkeit ergibt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen, insbesondere aus den Gutachten der Gerichtssachverständigen Dipl.-Med. L. und Dr. J. bzw. dem psychologischen Zusatzgutachten von Dr. L. , weiterhin aus dem bereits im Verwaltungsverfahren zu der Akte der Beklagten gelangten Unterlagen, so dem chirurgischen Gutachten von Dr. H. , dem internistischen Gutachten von Dipl.-Med. Schl. und dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. K ...

Danach steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass bei dem Kläger auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet entsprechend den überzeugenden Feststellungen von Dipl.-Med. L. eine Somatisierungsstörung und eine Dysthymia bei ängstlich-hypochondrischer Persönlichkeitsstruktur sowie eine Rentenneurose bestehen. Hinweise für eine organisch bedingte Hirnleistungsstörung bzw. Intelligenzminderung gibt es nicht. Hieraus ergibt sich insgesamt keine wesentliche Einbuße der geistigen Leistungsfähigkeit. Es gibt auch keinen objektiven Hinweis auf eine Absenkung des Konzentrationsvermögens, wie sie Dipl.-Med. L. zwar annimmt, diese Annahme aber nicht

durch die Ergebnisse eigener Testverfahren untermauern kann. Das Gericht folgt demgegenüber dem psychologischen Zusatzgutachten zum Gutachten von Dr. J. von Dr. L. , wo schlüssig dargelegt ist, dass nach eingehender Testung des Klägers keine Einschränkung im Hinblick auf die Konzentrationsfähigkeit, die Gedächtnisleistung und die Aufmerksamkeit festzustellen war. Eine organisch bedingte Hirnfunktionsstörung, wie sie Dr. L. dagegen wegen der verminderten Merkfähigkeit für figurales Material verdachtsweise annahm, lässt sich bereits aufgrund der gutachterlichen Erkenntnisse von Dr. J. zweifelsfrei ausschließen.

Es ist bei dem Kläger insbesondere aufgrund der umfangreich und faktisch lückenlos zu den Akten gelangten medizinischen Dokumentation seines Gesundheitszustandes seit 1991, nach dem Ende der letzten beruflichen Tätigkeit keine krankheitswertige Entwicklung auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet erkennbar, die unabhängig von seiner Primärpersönlichkeit zu deuten wäre und die eine merkliche Beeinträchtigung der für die Ausübung einer Sachbearbeitertätigkeit benötigten intellektuellen und sonstigen Fähigkeiten mit sich bringen könnte bzw. tatsächlich mit sich gebracht hätte. Eine solche ist zu keinem Zeitpunkt objektiviert worden. Als Diagnose im Vordergrund steht nach den schlüssigen und überzeugenden sachverständigen Äußerungen von Dipl.-Med. L. nämlich das fixierte Rentenbegehren, die Renten neurose mit starker hypochondrischer Ausprägung, welche mittlerweile chronifiziert ist.

Soweit die Sachverständige mit einer deutlichen Betonung der Verfestigung der somatoformen und rentenneurotischen Symptome beim Kläger gegenüber den Vorgutachtern zu der Einschätzung gelangt, eine Rückkehr in den Arbeitsprozess sei zumindest auf absehbare Zeit selbst unter Rehabilitation nicht zu erwarten, kann sich der Senat davon nicht überzeugen. Mit ihrer Festlegung, dieser Zustand bestehe seit zwei bis drei Jahren mit Sicherheit, setzt sie sich in Gegensatz zu der weniger als zwei Jahre älteren Einschätzung des Sachverständigen Dr. J. , die Erwerbsfähigkeit sei durch diese Gesichtspunkte zwar gefährdet, aber nicht gemindert. Im Rahmen der erneuten Befunderhebung teilt die Sachverständige Dipl.-Med. L. aber keine neuen Befunde mit und begründet ihre abweichende Einschätzung auch nicht näher. Diese war auch nicht weiter zu vertiefen, weil die Sachverständige selbst sich im Einklang mit der Meinung Dr. J. sieht. Dann kann aber dessen in sich nicht widersprüchliche Einschätzung von ihr nicht widerlegt und eine verminderte Erwerbsfähigkeit nicht belegt werden.

Nicht zu folgen ist auch dem Gutachten des Psychologen Dr. St. für das Arbeitsamt Merseburg vom 9. Mai 2001, soweit dieser bei erhaltenen intellektuellen Fähigkeiten wegen nicht ausreichender psychischer Stabilität den Kläger nur noch für "sehr einfache" Beschäftigungen für einsatzfähig hält. Dem von dem Psychologen genannten Anliegen einer weiteren Betätigung des Klägers, um Selbstvertrauen zu gewinnen, kann eine Beschäftigung unter Ausschöpfung der bei den durchgeführten Tests gezeigten intellektuellen Fähigkeiten weitaus besser gerecht werden. Insoweit steht psychische Labilität eines Langzeitarbeitslosen durch zehn Jahre andauernde fehlende berufliche Bestätigung einer Forderung vorhandener Fähigkeiten durch neue Beschäftigung nicht nachvollziehbar entgegen. Soweit darüber hinaus Einschränkungen bezüglich Zeit- und Leistungsdruck gesehen werden, handelt es sich um bekannte Gesichtspunkte, die den Kläger schon an der vollwertigen Ausschöpfung seines erlernten Berufs als Diplom-Ingenieurökonom gehindert, aber nicht das Bild wirtschaftlich verwertbarer Verrichtungen bestimmt haben, die seinen Hauptberuf ausgemacht haben. Dies ergibt sich aus den Angaben des Klägers gegenüber der Gutachterin Dr. Scho. im Februar 1993.

Alle während des Verwaltungs- und Sozialgerichtsverfahrens, auch bereits im Rahmen des mit Urteil des erkennenden Senats vom 19. Oktober 1995 abgeschlossenen Verfahrens eingeholten neurologisch-psychiatrischen Gutachten stimmen im Hinblick auf die Befunderhebung und die Beurteilung weitgehend überein und weichen lediglich in für die Leistungseinschätzung nicht erheblichen Detailfragen voneinander ab. Wesentliche Leistungseinschränkungen waren insgesamt nicht zu objektivieren. Zwar besteht unter den medizinischen Sachverständigen bzw. begutachtenden Ärzten Einigkeit darüber, dass keine Tätigkeiten verrichtet werden können, die als Leitungsfunktionen eine hohe Verantwortung mit sich bringen. Solche hat der Kläger allerdings auch in der Vergangenheit nicht verrichtet und machen nicht das Tätigkeitsbild des Hauptberufes aus.

Auf internistischem Fachgebiet bestehen keine Erkrankungen, die die Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wesentlich einschränken. Gravierende Funktionsstörungen konnte der Gutachter Dipl.-Med. Schl. nicht feststellen. Der Kläger war in Belastungs-EKG's stets mit 150 Watt belastbar, was einem Normalbefund gleichkommt. Einschränkungen der Herz-Lungen-Funktion waren zu keinem Zeitpunkt festzustellen. Die angenommene Angina-pectoris-Symptomatik ist, wie auch die Gerichtssachverständige Dipl.-Med. L. ausführt, psychosomatisch zu werten und Ausdruck der Somatisierungsstörung, auf die sich die Renten neurose quasi "aufgepfropft" hat. Dipl.-Med. Schl. sieht leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten als zumutbar an, was sich aus dem von ihm ermittelten objektiven Befund auch ohne weiteres rechtfertigen lässt, da im EKG, Belastungs-EKG und den Lungenfunktionsprüfungen und der weiteren Herz-Lungen-Diagnostik nur altersentsprechende Werte ermittelt werden konnten. Eine koronare Herzkrankheit mit koronarer Durchblutungsstörung war auszuschließen. Dipl.-Med. Schl. selbst sieht die Beschwerden auf internistischem Fachgebiet vorwiegend psychosomatisch bestimmt, wie er auch in seinem Gutachten schlüssig und überzeugend und in Übereinstimmung mit Dipl.-Med. L. zum Ausdruck bringt.

In orthopädischer Hinsicht hat das Gutachten von Dr. H. den Sachverhalt hinreichend geklärt. Neben den arthrotischen Veränderungen beider Knie im Sinne einer Gonarthrose und Retropatellararthrose bestehen danach noch degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule und im Weichteilbereich des Beckens. Dr. H. sieht auch diese Veränderungen als altersentsprechend an, wie sich anhand des röntgenologischen Befund auch für das Gericht schlüssig ableiten lässt. Er hat keine gravierenden Funktionsstörungen ermittelt, da bei einer Messung nach der Neutral-Null-Methode die Kniegelenke bis 120 bzw. 130 Grad beugbar waren, was einem Normalbefund gleichkommt. Eine geringe Abweichung ließ sich nur bei der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes links ermitteln, welches in der Fußsenkung links um 15 Grad gegenüber rechts eingeschränkt war, was aber funktionelle Bedeutung praktisch nicht besitzt. Die Umfangsmaße der unteren Extremitäten waren nahezu seitengleich, die Beweglichkeit der Hüftgelenke altersentsprechend normal. Dr. H. sah keine Hindernisse im Hinblick auf eine vollschichtige Tätigkeit bei Wahrung von Einschränkungen im Hinblick auf die Arbeitsschwere. In Anbetracht des erhobenen funktionellen und röntgenologischen Befundes ist auch dies für das Gericht gut nachvollziehbar, so dass es keinen Anlass sieht, die Fähigkeit des Klägers zur Ausübung seiner früheren Tätigkeit, einer sich überwiegend im Sitzen vollziehenden Sachbearbeitertätigkeit unter diesem Gesichtspunkt für eingeschränkt zu erachten.

In Hals-Nasen-Ohrenärztlicher Hinsicht besteht eine Innenohrschwerhörigkeit, welche links nach Hörsturz 1997 hochgradig ausgeprägt ist und auch mit belästigendem Ohrgeräusch verbunden ist. Sie schränkt die Fähigkeit des Klägers zur Verrichtung bestimmter Arbeiten ein, so mit überdurchschnittlichen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen und mit Publikumsverkehr, erbringt aber keine einschneidende Leistungsminderung für die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit und Sachbearbeitertätigkeiten im Büro auf gehobenem Ausbildungsniveau.

Auch aus den übrigen Befundberichten und medizinischen Unterlagen ergibt sich nichts Entgegenstehendes. Diese zeichnen vielmehr ein weitgehend einheitliches Bild des medizinischen Sachverhalts und des Leistungsvermögens des Klägers. Seither ist auch ersichtlich keine gravierende Verschlimmerung des Gesundheitszustandes auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet eingetreten. Dieser zeigt sich im wesentlichen konstant, wobei die abweichenden Angaben des behandelnden Orthopäden Dr. K. in seinem Befundbericht vom 17. August 1998, die Befunde hätten sich nach 1994 verschlechtert, erkennbar auf das Hinzutreten von Hüft- und Wirbelsäulenbeschwerden bezogen sind. Funktionelle Einschränkungen der Hüftgelenke erwähnt Dr. K. aber nicht. Die von ihm mitgeteilten Bewegungsmaße der HWS zeigen zwar eine Einschränkung der Seitenneige, welche den Kläger zwar hindert, bestimmte Verrichtungen, wie Überkopfarbeiten auszuführen, aber keine Einschränkungen im Hinblick auf die letzte berufliche Tätigkeit als Energieplaner mit sich bringt, die als Sachbearbeitertätigkeit am Schreibtisch ausgeführt werden konnte.

Da bereits Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) zu verneinen ist, entfällt die Prüfung der Erwerbsunfähigkeit im Sinne von [§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), da der Kläger in der Lage ist, Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig und regelmäßig zu verrichten.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht, da es sich um eine Einzelfallentscheidung auf geklärter Rechtsgrundlage handelt ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02