

L 7 R 2379/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 7 RJ 1862/01

Datum

22.04.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 7 R 2379/04

Datum

18.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. April 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über einen Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der seit 11. März 1997 gewährten Rente wegen Berufsunfähigkeit (BU).

Der am 1956 geborene Kläger durchlief von August 1971 bis Juli 1975 eine Berufsausbildung zum Maurer, welche er mit der Gesellenprüfung erfolgreich abschloss. Anschließend war der Kläger im Ausbildungsbetrieb als Maurer bis August 1992 beschäftigt. Ab 31. August 1992 bestand durchgehend Arbeitsunfähigkeit.

Seit Anfang der siebziger Jahre ist beim Kläger eine Psoriasis bekannt, welche mehrmals stationär behandelt werden musste. Im Jahr 1981 erlitt der Kläger bei einem Verkehrsunfall ein Schädelhirntrauma mit sechswöchiger Bewusstlosigkeit, in dessen Folge die Implantation eines druckableitenden Holter-Ventils notwendig wurde. Etwa 1983/84 kam es zu einem zerebralen Krampfanfall. Am 3. September 1992 musste sich der Kläger wegen akuter Bauchbeschwerden in stationäre Behandlung begeben, wobei das Geschehen nach anfänglichem Verdacht auf ein Rektum-Sigmakarzinom später als ausgeprägter entzündlicher Konglomerattumor bei perforierter Sigmadivertikulitis beurteilt wurde; vor der Resektion (5. November 1992), der Bestrahlungen vorausgegangen waren, war bereits am 8. September 1992 ein Anus praeter angelegt worden, welcher am 2. Februar 1993 zurückverlegt werden konnte. Die stationäre Nachsorgebehandlung fand in der Zeit vom 16. April bis 14. Mai 1993 in der Privatklinik St. G. in H. statt; die Entlassung erfolgte als weiterhin arbeitsunfähig (Bericht des Priv.-Doz. Dr. K. vom 19. Mai 1993).

Auf den bereits im Dezember 1992 gestellten Rentenantrag hatte die Landesversicherungsanstalt (LVA) Baden dem Kläger durch bindend gewordenen Bescheid vom 14. Oktober 1993 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit (EU) auf Zeit vom 15. Mai 1993 bis 31. Mai 1994 auf der Grundlage eines Leistungsfalles vom 31. August 1992 bewilligt. Der im Januar 1994 gestellte Rentenantrag führte nach medizinischen Ermittlungen (Gutachten der Allgemeinmedizinerin Dr. S. vom 30. März 1994) zur Weitergewährung der Rente wegen EU auf Zeit über den 31. Mai 1994 hinaus bis 30. April 1996 (bestandskräftiger Bescheid vom 28. April 1994).

Anfang 1996 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der Rente. Entsprechend der Empfehlung der von der LVA erneut beauftragten Dr. S. (Gutachten vom 21. Juni 1996) wurde in der Zeit vom 12. November 1996 bis 11. März 1997 im F. haus St. B. eine stationäre Suchtbehandlung bei Alkoholabhängigkeit durchgeführt; die Entlassung erfolgte als lediglich zweistündig bis unter halbschichtig leistungsfähig (Bericht des Dr. Z. vom 3. April 1997). Die LVA Baden veranlasste anschließend Begutachtungen auf nervenärztlichem, chirurgischem und internistischem Gebiet. Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sc. erachtete den Kläger im Gutachten vom 17. Juli 1997 für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten vollschichtig einsatzfähig. Arzt für Chirurgie Dr. W. hielt im Gutachten vom 18. Juli 1997 körperlich leichte Arbeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen noch vollschichtig für zumutbar. Unter Auswertung auch der vorgenannten Gutachten vertrat Internist Priv.-Doz. Dr. von M. im Gutachten vom 6. Oktober 1997 die Auffassung, dass der Kläger körperlich leichte Tätigkeiten zu ebener Erde, im Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufiges Bücken, Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten sowie ohne Exposition gegenüber Nässe, Feuchtigkeit, Zugluft und Reizgasen noch vollschichtig verrichten könne. Durch Bescheid vom 4. Dezember 1997 bewilligte die LVA Baden darauf dem Kläger (nach vorherigem Übergangsgeldbezug ab 1. Mai 1996) ab 11. März 1997 eine Rente wegen BU längstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres. Im Widerspruchsverfahren wurde der Kläger, bei dem am 16.

Dezember 1997 in der Neurochirurgischen Universitätsklinik F. eine thorakale Arachnoidalzyste operiert worden war (Bericht des Prof. Dr. Ze. vom 18. Dezember 1997), erneut nervenärztlich, chirurgisch und internistisch begutachtet. Nervenarzt Dr. P. sah eine vollschichtige Leistungsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten (Gutachten vom 9. Juli 1998). Dr. W. hielt im Gutachten vom 24. Juli 1998 an seiner früheren Leistungsbeurteilung fest. Auch Priv.-Doz. Dr. von M. erachtete den Kläger im zusammenfassenden Gutachten vom 27. Juli 1998 noch für vollschichtig leistungsfähig unter Beachtung der in seinem früheren Gutachten bereits genannten qualitativen Einschränkungen. Unter dem 2. September 1998 erging der zurückweisende Widerspruchsbescheid.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Konstanz - SG - (S 7 RJ 1743/98) wurde zunächst der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. Ma. als sachverständiger Zeuge gehört und anschließend Prof. Dr. Mu., Chefarzt am Zentrum für Innere Medizin am Klinikum K., sowie Ärztin für Neurologie Dr. T. mit der Begutachtung des Klägers beauftragt. Die Neurologin hielt den Kläger im Gutachten vom 29. Juni 1999 für Tätigkeiten ohne schweres Heben und Tragen sowie ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten vollschichtig leistungsfähig. Prof. Dr. Mu., der im Gutachten vom 12. August 1999 auch das vorgenannte Gutachten auswertete, erachtete körperlich leichte Tätigkeiten zu ebener Erde, im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne mittelschweres bis schweres Heben und Tragen, ohne häufiges Bücken, ohne anhaltende Zwangshaltungen und Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie an gefährdenden Maschinen, ohne anhaltende Exposition gegenüber Feuchtigkeit, Kälte, Zugluft, Nässe und Reizstoffen sowie ohne besondere geistige Beanspruchung für vollschichtig zumutbar. Das SG zog noch verschiedene Arztbriefe bei. Mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 14. Dezember 1999 wies es die Klage ab, weil der Kläger seit 12. März 1997 nicht mehr erwerbsunfähig sei.

Am 19. März 2001 beantragte der Kläger, der in der Inneren Medizin des Städtischen Krankenhauses S. vom 16. bis 20. September 2000 wegen hypertensiver Entgleisung stationär behandelt worden war (Bericht des Dr. W. vom 23. November 2000), erneut Rente wegen EU. In ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2001 hielt Dr. S. eine nochmalige gutachtliche Untersuchung nicht für erforderlich; beim Kläger bestehe ein vollschichtiges Leistungsvermögen für körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung der in den Vorgutachten geforderten qualitativen Leistungseinschränkungen. Durch Bescheid vom 18. Mai 2001 lehnte die LVA Baden-Württemberg eine Rente wegen voller Erwerbsminderung ab, weil der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch täglich mindestens sechs Stunden tätig sein könne. Im Widerspruchsverfahren wurde eine gutachtliche Untersuchung durch Dr. S. veranlasst; diese kam im Gutachten vom 14. August 2001 zum Ergebnis, dass der Kläger körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sowie zu ebener Erde noch vollschichtig verrichten könne; zu vermeiden seien häufiges Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 15 kg, überwiegend einseitige Körperhaltung, Arbeiten mit Absturzgefahr oder an laufenden Maschinen sowie Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck oder mit besonderer geistiger Anspannung. Mit Widerspruchsbescheid vom 11. September 2001 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Deswegen hat der Kläger am 21. September 2001 Klage zum SG erhoben; er hat eine Bescheinigung des Facharztes für Innere Krankheiten Dr. Ki. vom 15. November 2001 vorgelegt. Das SG hat Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Mo. sowie Dr. Ki. als sachverständige Zeugen schriftlich gehört; beide Ärzte, die noch verschiedene Arztbriefe eingereicht haben, haben ein quantitatives Leistungsvermögen des Klägers verneint (Schreiben vom 15. Februar und 2. April 2002). Das SG hat anschließend Prof. Dr. Dr. Dipl.-Ing. Wi., Ärztlicher Direktor der Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation im Bezirkskrankenhaus Gü., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 24. August 2002 ist der Sachverständige zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger zumindest körperlich leichte Arbeiten ohne Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10 kg noch vollschichtig verrichten könne; zu vermeiden seien Arbeiten mit überwiegendem Gehen, Stehen oder Sitzen sowie in gleichförmiger Körperhaltung, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen sowie Tätigkeiten mit geistiger oder besonderer Verantwortung. Das SG hat anschließend auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) Univ.-Doz. Dr. E., Chefarzt des F. Krankenhauses St., als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 20. Juli 2003 hat der Arzt die Auffassung vertreten, dass der Kläger auf Grund einer organisch bedingten Persönlichkeitsstörung und der damit verbundenen Symptomatik nicht mehr in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diesem Gutachten ist die Beklagte unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. vom 20. November 2003 entgegengetreten. Das SG hat darauf bei Prof. Dr. Dr. Wi. die ergänzende gutachtliche Stellungnahme vom 10. Februar 2004 eingeholt; darin ist der Sachverständige bei seiner bisherigen Leistungseinschätzung verblieben. Mit Urteil vom 22. April 2004 hat das SG, das entsprechend dem klägerischen Antrag in der mündlichen Verhandlung sowohl einen Anspruch auf Rente wegen EU als auch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung geprüft hat, die Klage abgewiesen; wegen der Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das den Bevollmächtigten des Klägers am 3. Juni 2004 zugestellte Urteil verwiesen.

Hiergegen richtet sich die am 18. Juni 2004 beim Landessozialgericht eingelegte Berufung des Klägers. Es bestehe bei ihm nach der Beurteilung von Dr. E. eine mangelnde Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, die für sich gesehen bereits zu einem aufgehobenen Leistungsvermögen führe. Der Kläger hat u.a. ein Attest des Internisten Dr. Kr. vom 6. April 2005 sowie das Schreiben des Neurologen und Psychiaters Dr. Sa. vom 1. August 2005 zu den Akten gereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 22. April 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. September 2001 zu verurteilen, ihm ab 1. April 2001 anstelle der Rente wegen Berufsunfähigkeit Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen. Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. G. vom 29. Juni und 17. November 2005 sowie des Facharztes für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. Sta. vom 14. Februar 2006 eingereicht.

Der frühere Berichterstatter hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) von Dr. E. eine gutachtliche Stellungnahme nach Aktenlage eingeholt, welche der Sachverständige mit seinem Schreiben vom 5. April 2005 unter Wiederholung und Ergänzung seiner bisherigen Einschätzung erstattet hat. Der Senat hat des Weiteren Dr. Kr. als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört; in seinem am 1. September 2005 beim Senat eingegangenen Schreiben, mit dem weitere Arztbriefe - u.a. zu stationären Aufenthalten im Städtischen Krankenhaus S. vom 22. bis 27. November 2003 (Bericht des Dr. St. vom 25. Februar 2004) und vom 28. bis 29. April 2005 im He.-Klinikum Si. (Bericht des

Prof. Dr. Kri. vom 1. Juni 2005) - zu den Akten gelangt sind, hat der Hausarzt eine Verschlimmerung der Beschwerden an der linken Hand (als Folge einer Schuppenflechte), des thorakalen Schmerzsyndroms sowie einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung seit dem Erstkontakt im Februar 2004 angegeben. Der Senat hat außerdem von dem Neurologen und Psychiater Dr. A. die schriftliche Auskunft vom 28. Dezember 2005 erhoben und den Facharzt für Neurochirurgie Dr. R. als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt. Während Dr. A. dem Kläger selbst Tätigkeiten "einfachster Art" jedenfalls mehr als drei Stunden täglich nicht mehr hat zumuten wollen, hat Dr. R. in seinem Schreiben vom 2. Februar 2006 eine weitgehende Übereinstimmung in Befund und Schlussfolgerungen zu dem Gutachten des Prof. Dr. Dr. Wi. vom 24. August 2002 bekundet.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Klageakte des SG (S 7 RJ 1862/01), die weitere Akte des SG (S 7 RJ 1743/98) und die Berufungsakte des Senats ([L 7 R 2379/04](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat in der streitbefangenen Zeit keinen Anspruch auf die im Berufungsverfahren allein noch umstrittene Rente wegen voller Erwerbsminderung; eine Rente wegen BU war ihm bereits durch Bescheid vom 4. Dezember 1997 zuerkannt worden.

Maßgeblich ist vorliegend das ab 1. Januar 2001 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht (eingeführt durch Gesetz vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I S. 1827](#))), denn im Streit steht ein Anspruch des Klägers erst ab 1. April 2001 (vgl. [§ 300 Abs. 1](#) und 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI)). Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) - Großer Senat - [BSGE 80, 24](#) ff. = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Die Erfüllung der besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sowie der allgemeinen Wartezeit sind beim Kläger, dem bereits eine Rente wegen BU zuerkannt ist, nicht zu problematisieren; der erhobene Anspruch scheitert allerdings bereits daran, dass der Kläger in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) gewesen ist. Dasselbe würde im Übrigen auch gelten, wenn - entsprechend der Auffassung des SG - auch das bis 31. Dezember 2000 für die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit geltende Recht hätte Anwendung finden können (vgl. aber zum Ausnahme- und Übergangsrecht §§ 300 Abs. 2, 302b Abs. 1 Satz 1 SGB VI (letzte Vorschrift in der Fassung durch Gesetz vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I S. 1827](#)); ferner BSG [SozR 3-2600 § 300 Nr. 14](#); [SozR 4-2600 § 101 Nr. 2](#); Keller, jurisPR-SozR 4/2600 Anm. 3). Denn der Kläger ist nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt körperlich leichte Tätigkeiten mit gewissen Funktionseinschränkungen nicht nur mindestens sechs Stunden täglich, sondern sogar vollschichtig zu verrichten.

Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers berühren vorwiegend das psychiatrisch-neurologische, daneben auch das internistische, dermatologische und orthopädische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen die begehrten Renten begründenden Leistungseinschränkungen. Ner-venärztlicherseits besteht eine organisch bedingte Persönlichkeitsstörung bei intellektueller Grenzgebabung, wobei von den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. und Dr. E. hinsichtlich der Persönlichkeitsveränderung sowohl das unfallbedingte Schädelhirntrauma als auch die frühere Alkoholabhängigkeit diskutiert werden, was aber letztlich - so zu Recht der erstgenannte Sachverständige - für die Leistungsbeurteilung ohne Relevanz ist; der Auffassung von Dr. Mo. (Schreiben vom 15. Februar 2002), der von einer epileptisch bedingten Wesensveränderung gesprochen hat, sind beide Sachverständige bei dem anamnestisch nur einmaligen Krampfanfall sowie unauffälligem Elektroencephalogramm entgegengetreten. Der von Dr. E. angenommenen Progredienz der hirnorganischen Persönlichkeitsveränderung hat Prof. Dr. Dr. Wi. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 10. Februar 2004 indes überzeugend widersprochen. Der Sachverständige hat zutreffend darauf hingewiesen, dass die im psychopathologischen Befund von Dr. E. aufgeführten Beeinträchtigungen überwiegend nicht konkret an Auffälligkeiten während der Untersuchung oder aber im Tagesablauf des Klägers festgemacht, sondern ohne nähere Begründung nur behauptet worden sind; beide Sachverständige haben wesentliche Störungen der Gedächtnisleistung - bei auch von Prof. Dr. Dr. Wi. gesehener Verflachung der Persönlichkeitsstruktur - ausdrücklich verneint. Auch der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme des Dr. E. vom 5. April 2005 kann eine plausible Begründung für die von ihm befürwortete Befundverschlimmerung nicht entnommen werden. Dort hat der Sachverständige im Wesentlichen auf die Angaben des Klägers, die diagnostizierte Symptomatik sowie die Lebensumstände des Klägers verwiesen, wobei er letztere mit dem "Hinzukommen neuer Krankheiten" ("epileptischer Anfall, entzündlicher Darmtumor mit operativem Eingriff und Bestrahlung, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Alkoholabusus, Arachnoidalzyste mit operativem Eingriff, chronisches Schmerzsyndrom, Schwindel, paranoides Erleben") beschrieben hat, jedoch beispielsweise den Krampfanfall im Gutachten vom 20. Juli 2003 selbst nicht für die Wesensveränderung hat verantwortlich machen wollen. Darauf, dass der von Dr. E. gesehene Zusammenhang des von ihm angenommenen chronisch-progredienten Verlaufs mit der Entfernung des entzündlichen Darmtumors nicht nachvollziehbar ist, hatte bereits Dr. G. in seiner Stellungnahme vom 20. November 2003, die ebenso wie die weiteren von der Beklagten im Gerichtsverfahren vorgelegten beratungsärztlichen Äußerungen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerfen sind (vgl. BSG [SozR Nr. 3 zu § 118 SGG](#)), zu Recht hingewiesen. Produktiv-psychotische Erlebnisweisen, insbesondere inhaltliche Denkstörungen, hat im Übrigen bereits Prof. Dr. Dr. Wi. bei seiner eingehenden und sorgfältigen Exploration des Klägers mit klinischer, testpsychologischer und apparativ-medizinischer Untersuchung gerade nicht gefunden. Auch neurologischerseits haben sich im Bereich des Schädels keine wesentlichen Auffälligkeiten ergeben. Das am 23. April 2002 gefertigte Kernspintomogramm zeigte nach den Ausführungen des Sachverständigen bei regelrecht platziertem Shunt lediglich eine leichte innere und äußere Hirnatrophie; auch der Neurologe und Psychiater Dr. N. (Bericht vom 24. Juni 2005) und Dr. Sa. (Schreiben vom 1. August 2005) haben den klinisch-neurologischen Status bei den Untersuchungen am 20. Januar und 23. Juni 2005 als unauffällig beschrieben, das Kernspintomogramm des Schädels ergab nach Darstellung des Dr. Sa. keine Hinweise auf eine Dysfunktion oder eine Liquorzirkulationsstörung in diesem Bereich. Der Senat folgt Prof. Dr. Dr. Wi. und Beratungsarzt Dr. G. (vgl. dessen Stellungnahme vom 29.

Juni 2005) auch insoweit, als es für die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung nicht auf die diagnostizierte Symptomatik, sondern auf die daraus ableitbaren funktionellen Einschränkungen und Beeinträchtigungen ankommt. Letztlich hat Dr. E. seine Einschätzung in der gutachtlichen Stellungnahme vom 5. April 2005 dadurch relativiert, als er mit Bezug auf die von ihm angeführten, oben zitierten Kriterien angeführt hat, diese deuteten aus seiner Sicht "eher" auf eine Progredienz der hirnorganischen Persönlichkeitsveränderung hin, und des Weiteren eingeräumt hat, dass die zusammenfassende Darstellung im Gutachten auf Grund der "umfangreichen Aktenlage und der angestrebten Übersichtlichkeit an manchen Stellen auf den ersten Blick nicht ausreichend nachvollziehbar" sei.

Entgegen Dr. E., der eine neuropsychologische Testung nicht durchgeführt hat, hat der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. mit Blick auf die von ihm veranlassten umfangreichen testpsychologischen Untersuchungen sowie den in der klinischen Untersuchungssituation gewonnenen Eindruck und den weitgehend unauffälligen neurologischen Befund Verdeutlichungstendenzen gesehen. Von einer "Rententendenz" bei einer sehr agitiert demonstrierten Schmerzsymptomatik ist im Übrigen auch im Bericht des Dr. Mo. vom 28. August 2001 die Rede, der darin dem Hausarzt mitgeteilt hat, dass er dem Kläger Unterstützung bei seinem Rentenbegehren zugesagt habe. Die vom Kläger angegebenen Schmerzen hat überdies schon Dr. Ki. (Schreiben vom 2. April 2002) als solche funktioneller Art gewertet und angeführt, dass es ihm und anderen Ärzten bislang nicht gelungen sei, jenen davon zu überzeugen, dass die Beschwerden nicht organischer Ursache seien; der sachverständige Zeuge hat von einer "Somatisierungsstörung und einer hypochondrischen Störung" gesprochen. Eine "fehlerhafte Krankheitsverarbeitung mit Somatisierung" hat ferner Dr. A., der gemeinsam mit Dr. Mo. und Dr. Sa. praktiziert, im Schreiben vom 28. Dezember 2005 gesehen. Der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Wi. hat die vom Kläger ihm gegenüber beschriebenen Schmerzen, die streifenförmig den linken Thorax betreffen und über den Nacken bis zum Hinterkopf zögen, sowie die Schmerzen im Bereich beider Füße einerseits mit den degenerativen Veränderungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie einer - wohl gemischt diabetogen und alkoholbedingten - Polyneuropathie in Verbindung gebracht, indessen in Auswertung des Verfahrens zur Schmerzzeichnung ebenfalls Hinweise auf den Ursprung der Schmerzempfindung im somatischen Bereich gesehen. Die Fensterung im Bereich der Brustwirbelsäule bei thorakaler Arachnoidalzyste in Höhe des Brustwirbelkörpers 4/5 (Dezember 1997) ist - wie Prof. Dr. Dr. Wi. und neuerdings wieder Dr. R. (Schreiben vom 2. Februar 2006 ausgeführt haben - ohne neurologische Ausfallerscheinungen geblieben; kernspintomographisch hat sich am 20. Mai 2005 (vgl. Schreiben des Dr. Sa. vom 1. August 2005) lediglich eine kleine Zyste im Brustmark in Höhe D 4/5, D 5/6 gezeigt. Eine alte, am 7. August 2001 durch den Radiologen und Nuklearmediziner Dr. Pi. nachgewiesene Kompressionsfraktur des 8. Brustwirbelkörpers ist knöchern konsolidiert. Darüber hinaus besteht eine Kopfschmerzsymptomatik vom Spannungstyp, die nach Darstellung des Dr. A. (Schreiben vom 28. Dezember 2005) bei seiner letzten Untersuchung neben den Rückenschmerzen im Vordergrund stand.

Internistischerseits liegen einer arterielle Hypertonie sowie ein diätetisch eingestellter Diabetes mellitus vor, wobei die Zuckerkrankheit - wie sich den Ausführungen des Dr. Mo. (Schreiben vom 15. Februar 2002) und des Dr. Kr. (am 1. September 2005 eingegangenes Schreiben) entnehmen lässt, wenig funktionsrelevant ist. Die zum Aufenthalt im Städtischen Krankenhaus S. vom 16. bis 20. September 2000 führende hypertensive Entgleisung mit Werten von 220/110 mg scheint sich in diesem Ausmaß nicht wiederholt zu haben; klinische Zeichen einer hypertensiven Krise waren im Übrigen damals bereits bei der stationären Aufnahme nicht vorhanden (vgl. Bericht des Dr. W. vom 23. November 2000); die Blutdruckwerte beim neuerlichen Aufenthalt im Städtischen Krankenhaus vom 22. bis 27. November 2003 vor Gabe von Phytotens waren im hochnormalen Bereich (im Mittel 150/90 mm Hg). Für die zur seinerzeitigen Krankenhausbehandlung führenden rezidivierenden Bauchschmerzen fand sich im Übrigen kein morphologisches Korrelat (Bericht des Dr. St. vom 25. Februar 2004); sowohl eine Computertomographie des Abdomens als auch eine Koloskopie und Gastroskopie zeigten keinen pathologischen Befund, sodass von einem Rezidiv der 1992 diagnostizierten Tumorerkrankung nicht ausgegangen werden kann. Bei einer bereits jahrelangen chronisch-obstruktiven Bronchialerkrankung als Folge eines fortgesetzten Nikotinkonsums hat sich der anfängliche Verdacht auf ein Bronchialkarzinom (vgl. Attest des Dr. Kr. vom 6. April 2005) im Rahmen der stationären Untersuchung vom 28. bis 29. April 2005 in der II. Medizinischen Klinik des He. -Klinikums Si. nicht bestätigen lassen (vgl. Bericht des Prof. Dr. Kri. vom 1. Juni 2005). Beim Kläger bestehen außerdem eine Psoriasis, eine (möglicherweise auf die Hauterkrankung zurückzuführende) chronische Arthritis im linken Handgelenk, die nach der Stellungnahme des Dr. Sta. vom 14. Februar 2006 zu keinen höhergradigen Funktionsstörungen führt, sowie eine wohl gichtbedingte Großzehengrundgelenksarthrose beidseits. Bei ursprünglichem Alkoholabusus ist der Kläger unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. und Dr. E., der Rentengutachterin Dr. S., des Dr. Kr. sowie des Dr. A. seit Jahren glaubhaft abstinent.

Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht. Der Senat schließt sich insoweit der überzeugenden Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi., des sachverständigen Zeugen Dr. R., der Rentengutachterin Dr. S., deren Gutachten vom 14. August 2001 urkundenbeweislich zu verwerten ist (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu [§ 128 SGG](#)), sowie der Beratungsärzte Dr. G. und Dr. Sta. an, welche sämtlich nur qualitative Leistungseinschränkungen befürwortet haben. Lediglich die behandelnden Ärzte Dr. Ki., Dr. Mo., Dr. Kr. und Dr. A. sowie der nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Sachverständige Dr. E. haben quantitative Einschränkungen gesehen, wobei der Senat deren Einschätzung in Anbetracht von Art und Ausmaß der vorhandenen Gesundheitsstörungen, wie oben im Einzelnen ausgeführt, nicht zu folgen vermag. Schon im vorausgegangenen Renten- und Klageverfahren war der Kläger durchgehend als vollschichtig leistungsfähig beurteilt worden. Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger körperlich leichte Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen sowie zu ebener Erde noch vollschichtig verrichten kann. Zu vermeiden sind Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, gleichförmige Körperhaltungen und anhaltende Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, häufiges Klettern oder Steigen sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie mit Absturzgefahr, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck sowie in Nachtschicht, ferner Tätigkeiten unter Kälte-, Nässe- oder Zugluftexposition sowie unter Belastung durch Reizstoffe, außerdem Tätigkeiten mit geistiger oder besonderer Verantwortung. Die von Dr. E. gesehene mangelnde Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, die der Sachverständige mit der organischen Persönlichkeitsstörung, der intellektuellen Persönlichkeitsstruktur, den hinzu gekommenen weiteren Erkrankungen sowie dem Lebensalter des Klägers begründen wollte, ist dagegen nicht nachvollziehbar, zumal eine Progredienz der organisch bedingten Persönlichkeitsveränderung nach den überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. nicht bejaht werden kann. Der Senat schließt sich den Ausführungen des Beratungsarztes Dr. G. (Stellungnahmen vom 20. November 2003 sowie 29. Juni 2005) an, welcher zu Recht darauf hingewiesen hat, dass der - jetzt knapp 50-jährige - Kläger den Beruf des Maurers erfolgreich erlernen konnte und in diesem qualifizierten Beruf auch nach dem Verkehrsunfall von 1981 bis zur Darmerkrankung im Jahre 1992 noch vollschichtig erwerbstätig war; nach seinen eigenen Bekundungen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 18. Mai 2006 hatte der Kläger vor Ausbruch dieser internistischen Erkrankung sogar vorgehabt, die Weiterbildung zum Maurermeister durchzuführen. Die Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) hat keiner der befragten Ärzte beschrieben. Ferner besteht zur Überzeugung des Senats unter Berücksichtigung der Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. und Dr. E. auch eine rentenrechtlich relevante

Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) nicht.

Gründe, die trotz eines quantitativ uneingeschränkten Leistungsvermögens ausnahmsweise einen Anspruch auf Rente wegen EU oder wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigen könnten, liegen nicht vor. Eine Ausnahme von der bei vollschichtig oder jedenfalls mindestens sechstündig leistungsfähigen Versicherten entbehrliehen Pflicht zur Benennung von Verweisungstätigkeiten ist nur dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Derartige letztgenannten beiden Gründe für eine Verschlossenheit des Arbeitsmarktes liegen nach dem Beweisergebnis nicht vor. Ebenso wenig stellt das beim Kläger zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Umfang ab, wobei zweckmäßigerweise in zwei Schritten - einerseits unter Beachtung der beim Restleistungsvermögen noch vorhandenen Tätigkeitsfelder, andererseits unter Prüfung der "Qualität" der Einschränkungen (Anzahl, Art und Umfang) - zu klären ist, ob hieraus eine deutliche Verengung des Arbeitsmarktes resultiert (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; BSG, Urteil vom 9. September 1998 - [B 13 RJ 35/97 R](#) - (juris)). Eine Vielzahl der beim Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen ist bereits vom Begriff der "körperlich leichten Arbeiten" erfasst, z.B. Arbeiten ohne schweres Heben und Tragen, Arbeiten ohne Zwangshaltungen, keine Überkopfarbeiten (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#); BSG, Urteile vom 19. August 1997 - [13 RJ 91/96](#) - und vom 24. März 1998 - [4 RA 44/96](#) - (beide juris)); regelmäßig stellen derartige Arbeitsplätze auch keine besonderen Anforderungen an die Geh-, Steh- und Steigfähigkeit (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Nicht gedeckt sind die verbleibenden Einschränkungen (z.B. keine Arbeiten an gefährdenden Maschinen, keine ungünstigen Witterungsbedingungen, kein erheblicher Zeitdruck, keine Tätigkeiten mit geistiger oder besondere Verantwortung); sie führen jedoch zu keiner wesentlichen zusätzlichen Einschränkung des für den Kläger in Betracht kommenden Arbeitsfeldes (vgl. hierzu [BSGE 80, 24](#), 32). Körperlich leichte Arbeiten werden nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23). Nach dem Dafürhalten des Sachverständigen Prof. Dr. Dr. Wi. wäre eine Erwerbstätigkeit für den Kläger sogar eher hilfreich denn abträglich, zumal er ausweislich der Angaben der Ehefrau gegenüber Dr. E. , welche das Hauptproblem des Klägers darin sieht, dass sie nunmehr der "Brötchengeber" sei, offenkundig unter dieser Situation leidet.

Der Kläger ist sonach weder erwerbsunfähig im Sinne des alten noch voll erwerbsgemindert im Sinne des neuen Rechts.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23