

L 6 R 1985/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 4 R 2312/03

Datum

02.03.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 R 1985/06

Datum

08.11.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 2. März 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1948 geborene Kläger erlernte von April 1963 bis März 1966 den Beruf des Drehers und war von Dezember 1966 bis Januar 1968 in der Schweiz und bis November 1980 abgesehen von einer Tätigkeit als Hilfspfleger in den Jahren 1970 bis 1973 als Dreher beschäftigt. Ab Juni 1981 war er als Bezirksleiter bei der Firma N. beschäftigt. Seine Aufgabe bestand im Anwerben von Sammelbestellern. Nach längerer Krankheitszeit endete das Angestelltenverhältnis im Juli 1983.

Der Kläger stellte am 4. Juli 1985 einen Rentenanspruch. Die Beklagte holte u. a. die ärztlichen Entlassungsberichte der Medizinischen Klinik S. vom 6. Juli 1984 und 20. Februar 1987 ein. Mit Bescheid vom 3. Juli 1987 bewilligte die Beklagte aufgrund eines Versicherungsfalles vom 31. Mai 1983 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 24. Februar 1987 bis zum 31. Mai 1990. Die Beklagte bewilligte die Weiterzahlung der Rente auf Antrag des Klägers vom 13. Februar 1990 mit Bescheid vom 23. März 1990 bis zum 31. März 1993 und auf Antrag des Klägers vom 22. Dezember 1992 mit Bescheid vom 26. Februar 1993 bis zum 28. Februar 1995.

Auf den Weitergewährungsantrag des Klägers vom 13. Dezember 1994 holte die Beklagte das Gutachten des Orthopäden Dr. R. vom 6. Februar 1995 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, der Kläger könne seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit und leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung vollschichtig verrichten. Daher lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag mit Bescheid vom 2. März 1995 ab. Hiergegen legte der Kläger am 9. März 1995 Widerspruch ein. Diesen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19. Dezember 1995 zurück. Hiergegen erhob der Kläger am 11. Januar 1996 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG). Das SG holte die sachverständigen Zeugenauskünfte des Orthopäden Dr. R. vom 24. Juni 1996 und des Allgemeinmediziners Dr. F. vom 8. Juli 1996 ein. Daraufhin holte das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. Dipl.-Ing. S., Chefarzt an der Fachklinik für Orthopädie, Rheumatologie und Sportrehabilitation der Rehabilitationsklinik S., vom 9. Dezember 1996 ein. Er gelangte zu dem Ergebnis, die Tätigkeit als Verkaufsleiter sowie leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig ausgeübt werden. Auf weiteren Antrag des Klägers nach § 109 SGG holte das SG das Gutachten des Nervenarztes Dr. N. vom 29. Juli 1997 ein. Er kam zu dem Ergebnis, eine Tätigkeit als Verkaufsleiter sei dann problematisch, wenn diese mit längeren Autofahrten verbunden sei. Leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten vollschichtig verrichtet werden. Daraufhin wies das SG mit Urteil vom 21. Januar 1998 die Klage ab. Dagegen legte der Kläger am 9. Februar 1998 Berufung ein. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) holte die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. F. vom 1. September 1998 und auf weiteren Antrag des Klägers nach § 109 SGG das Gutachten von Prof. Dr. J., Ärztlicher Direktor der Rheumaklinik B. S., vom 7. September 1999 ein. Der Sachverständige führte aus, eine Tätigkeit als Verkaufsleiter sowie leichte körperliche Tätigkeiten seien mit gewissen Einschränkungen vollschichtig möglich. Daraufhin wies das LSG mit Urteil vom 3. November 1999 die Berufung des Klägers zurück. Der Kläger könne zumutbare Tätigkeiten vollschichtig ausüben. Seine letzte Tätigkeit als Bezirksleiter habe keine förmliche Vorbildung oder Ausbildung vorausgesetzt, sondern habe nach kurzfristiger Einweisung ausgeübt werden können. Damit sei der Kläger auf alle ungelernen Tätigkeiten verweisbar. In medizinischer Hinsicht könne der Kläger eine körperlich leichte Angestelltentätigkeit noch vollschichtig verrichten.

Am 1. Februar 2000 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente. Die Beklagte holte das Gutachten des Orthopäden und

Rheumatologen Dr. G.-Z. vom 3. Juli 2000 ein. Er gelangte zu der Einschätzung, der Kläger sei in seiner letzten beruflichen Tätigkeit als Bezirksleiter und für leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig einsetzbar. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 16. Oktober 2000 ab. Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8. Februar 2001 zurückwies. Dagegen erhob der Kläger am 19. Februar 2001 Klage zum SG. Das SG holte zunächst die sachverständigen Zeugenauskünfte des Orthopäden Dr. M. vom 31. Juli 2001 und von Dr. F. vom 30. Juli 2001 ein. Sodann holte das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 24. August 2001 ein. Dieser gelangte zu der Einschätzung, der Kläger sei nicht mehr in der Lage, den spezifischen Anforderungen des Berufes als Dreher nachzukommen. Hingegen sei er befähigt, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Das SG erhob weiter Beweis durch Einholung der sachverständigen Zeugenauskunft des Internisten, Rheumatologen und Allgemeinmediziners Dr. K. vom 31. Oktober 2001. Mit Gerichtsbescheid vom 11. Dezember 2001 wies das SG die Klage ab. Hiergegen legte der Kläger am 31. Dezember 2001 Berufung ein. Das LSG holte auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG das Gutachten der Internistin und Rheumatologin Dr. R. vom 14. Juni 2002 ein. Sie führte aus, der Kläger sei in der Lage, leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben, wobei er Pausen von stündlich 10 Minuten brauche und sich die wechselnden Tätigkeiten im Laufen, Stehen und Sitzen nicht nach der vorliegenden Arbeit, sondern nach der Schmerzsituation richten müssten. Eine Beratungstätigkeit mit Besprechungen im Sitzen müsse der Kläger schon nach 15 Minuten unterbrechen und umherlaufen oder sich hinlegen. Daraufhin holte das LSG von Amts wegen das Gutachten des Internisten, Rheumatologen, Endokrinologen, Diabetologen und Arztes für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H., Oberarzt an der Klinik im H. in B. W., vom 13. November 2002 ein. Er führte aus, der Kläger sei noch in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben. Auf Nachfrage des LSG führte Dr. H. in seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2002 aus, der Kläger bedürfe der Therapie eines Rheumatologen mit schmerztherapeutischer Erfahrung. Diese Behandlung sei geeignet, relativ zeitnah eine substantielle Besserung im Schmerzbild herbeizuführen. Ohne entsprechende therapeutische Maßnahmen könnten auch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr vollschichtig, sondern nur noch 3 - 6 Stunden täglich verrichtet werden. In dem vor dem LSG am 23. Januar 2003 abgeschlossenen Vergleich erklärte sich die Beklagte bereit, dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit bis zum 30. Juni 2003 zu gewähren und der Kläger, weitere Therapiemaßnahmen zu ergreifen. Mit Bescheid vom 7. April 2003 bewilligte die Beklagte aufgrund des Vergleichs vom 23. Januar 2003 Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. November 2002 bis zum 31. Dezember 2003. Hiergegen erhob der Kläger am 14. April 2003 Widerspruch.

Am 15. April 2003 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente. Die Beklagte holte das Gutachten des Orthopäden und Rheumatologen Dr. A. vom 4. Juni 2003 ein. Der Gutachter diagnostizierte einen Zustand nach einer Sacroiliitis beidseits bei positivem HLA-B-27, eine anhaltende Somatisierung und ein chronisches lumbales pseudoradikuläres Syndrom. Er gelangte zu der Einschätzung, der Kläger könne seine letzte Tätigkeit als Bezirksleiter im Außendienst nur noch unter 3 Stunden und körperlich leichte Tätigkeiten mit möglichem Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne schweres Heben und Tragen, ohne zeitlichen Druck und ohne Gefahr der Unterkühlung oder Durchnässung 6 Stunden und mehr ausüben.

Mit Bescheid vom 19. Juni 2003 bewilligte die Beklagte aufgrund des Widerspruchs vom 14. April 2003 anstelle der bisherigen Rente eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit vom 1. Juli 2000 bis zum 31. Dezember 2003. Mit Bescheid vom 15. Juli 2003 lehnte die Beklagte den Antrag vom 15. April 2003 ab. Dem Kläger stehe über den Dezember 2003 hinaus weder Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit noch Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu. Hiergegen erhob der Kläger am 24. Juli 2003 Widerspruch, den die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Oktober 2003 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger am 10. November 2003 Klage zum SG. Er legte das arbeitsamtsärztliche Gutachten vom 8. Juni 2005 vor, in dem lediglich ein Leistungsvermögen von täglich 3 bis unter 6 Stunden bejaht wird. Das SG holte zunächst die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. F. vom 3. März 2004 ein.

Sodann holte das SG von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 6. August 2004, auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG das am 5. April 2005 eingegangene Gutachten von Dr. H. vom "31. April 2005" und dessen Stellungnahme vom 15. Juli 2005 und von Amts wegen das Gutachten des Nervenarztes Prof. Dr. S., Leiter der Abteilung Sektorpsychiatrie Bodenseekreis am Zentrum für Psychiatrie W., vom 8. November 2005 ein.

Dr. B. diagnostizierte ein rezidivierendes ortsständiges degeneratives cervicales Wirbelsäulensyndrom, ein rezidivierendes ortsständiges degeneratives thorakales Wirbelsäulensyndrom, ein chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres degeneratives lumbales Wirbelsäulensyndrom, eine geringfügige Wirbelsäulenfehlstatik, radiologisch gesicherte altersadäquate degenerative Wirbelsäulenveränderungen, radiologisch gesicherte, klinisch asymptomatische Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule ohne Nervenwurzelreizerscheinungen, einen Zustand nach Sacroiliitis beidseits bei positivem HLA-B-27, eine initiale Dysplasie-Coxarthrose beidseits, Fingergelenksarthralgien bei vereinzelten degenerativen Fingergelenksveränderungen, eine Senk-Spreizfußdeformität, eine Fasciitis plantaris links ohne Fersensporn und eine anhaltende somatoforme Störung im Sinne einer Schmerzfehlerverarbeitung. Ungeachtet dieser Gesundheitsstörungen sei der Kläger weiterhin in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Dr. H. diagnostizierte ein chronisches Schmerzsyndrom, betont im Beckengürtelbereich, bei derzeit wenig aktiver entzündlicher Wirbelsäulenerkrankung (Spondyloarthritis) mit Reizerscheinungen auch an Sehnenansätzen (Enthesitis, Fibroostitis), deutlichen degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule im Sinne von chronischen Bandscheibenschäden und Verschleißerscheinungen an den Wirbelbogengelenken bei einer ungünstigen Statik, degenerative Veränderungen auch an der Halswirbelsäule, schmerzhaft Reizerscheinungen an der rechten Ferse - jetzt wieder rückgebildet - , am linken Großzeh und - derzeit im Vordergrund stehend - vor allem am linken großen Rollhügel (Trochanter major), außerdem im Bereich beider Hände, vor allem an den Fingergrundgelenken 2 und 3, rechts betont, und am Fingermittelgelenk des rechten Ringfingers, und eine beginnende Hüftgelenkesarthrose, vor allem links bei ungünstiger Anlage des Gelenkes (leichtgradige Dysplasie, fraglich auch schleichende Mitbeteiligung im Rahmen eines Entzündungsprozesses) mit ungünstigen Lokalverhältnissen am linken Hüftgelenk, die zur Herausbildung des Reizzustandes am großen Rollhügel beigetragen haben könnten. Der Kläger sei angesichts der chronifizierten Schmerzstörung nicht in der Lage, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig auszuüben. Wegen der Chronifizierung der Schmerzstörung sei mit einer Besserung des Gesundheitszustandes nicht zu rechnen. Der Kläger habe sich im Anschluss an sein Vorgutachten ohne durchgreifende Besserung im Beschwerdebild rheumatologisch behandeln lassen.

Prof. Dr. S. diagnostizierte ein lokales lumbales Schmerzsyndrom mit intermittierenden pseudoradikulären Ausstrahlungen. Eine psychische Störung, eine leistungsrelevante psychosomatische Störung oder eine Nervenwurzelreizung liege nicht vor. Auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen somit keine quantitativen Leistungseinschränkungen vor.

Mit Urteil vom 2. März 2006 wies das SG die Klage ab. Der breit verweisbare Kläger sei in der Lage, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Gegen das ihm am 5. April 2006 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 18. April 2006 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 2. März 2006 und den Bescheid vom 15. Juli 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. Oktober 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2004 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren, hilfsweise Rente wegen voller Erwerbsminderung, höchst hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Beteiligten am 7. September 2006 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bzw. eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung über den 31. Dezember 2003 hinaus.

1.

Vorliegend kommen als Anspruchsgrundlage zunächst [§§ 43](#) und [44](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (a. F.) in Betracht. Denn nach [§ 302 b Abs. 1 SGB VI](#) in der seit dem 1. Januar 2000 geltenden Fassung (n. F.) kann derjenige Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit haben, für den am 31. Dezember 2000 Anspruch auf eine solche Rente bestand. Dies ist vorliegend der Fall. Denn für den Kläger bestand auf Grund des Bescheides vom 19. Juni 2003 Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit seit 1. Juli 2000.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente nach [§§ 43](#) oder [44 SGB VI](#) a. F.

[§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) a. F. und [§ 44 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) a. F. setzen für einen Anspruch auf eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit u. a. voraus, dass der Versicherte berufs- oder erwerbsunfähig ist.

Berufsunfähig sind nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a. F. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf des Versicherten. Darunter ist im allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben. In der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist (BSG, Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 61](#) m. w. N.).

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, welche die Dauer und der Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Im Rahmen der sozialen Zumutbarkeit kann auf eine Tätigkeit der jeweils nächst niedrigeren Gruppe verwiesen werden.

Erwerbsunfähig sind nach [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a. F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 DM übersteigt. Nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) a. F. ist u. a. nicht erwerbsunfähig, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bisheriger Beruf des Klägers ist derjenige eines Bezirksleiters der Firma N. und nicht die bis zum Jahr 1981 ausgeübte Beschäftigung im erlernten und körperlich schwereren Beruf des Drehers. Da die letzte Tätigkeit des Klägers als Bezirksleiter keine förmliche Vorbildung oder Ausbildung voraussetzte, gehört der Kläger in die Stufe 1 des Mehrstufenschemas bei den Angestelltenberufen. Der Kläger ist damit uneingeschränkt auf alle ungelernen Tätigkeiten verweisbar, sofern diese nicht von ganz geringem qualitativem Wert sind. Insofern stützt sich der Senat auf das zwischen den Beteiligten bereits ergangene Urteil des LSG vom 3. November 1999 (L 13 RA 475/98).

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr in der Lage ist, vollschichtig seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bezirksleiter oder eine Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig auszuüben.

Der Senat stützt sich dabei auf die Gutachten von Dr. A. vom 23. Mai 2003, Dr. B. vom 6. August 2004 und Prof. Dr. S. vom 8. November 2005.

Das Schwergewicht des Leidens des Klägers liegt auf orthopädischem Fachgebiet. Dieses wurde ausreichend durch das Gutachten von Dr. B. abgeklärt. Beim Kläger sind keinerlei nennenswerten Funktionseinschränkungen - weder im Bereich des Achsorgans noch im Bereich der unteren und oberen Extremitäten - gegeben.

Im Bereich der Wirbelsäule liegen ortsständige rezidivierende, auf degenerativen Veränderungen basierende Schmerzsyndrome im Bereich der cervicalen und thorakalen Abschnitte und ein chronisch rezidivierendes pseudoradikuläres Schmerzsyndrom im Bereich des lumbalen Abschnitts vor. Dr. B. hat zutreffend ausgeführt, dass sowohl die ortsständigen als auch die pseudoradikulären Schmerzsyndrome keinerlei Einschränkungen des quantitativen Leistungsvermögens bedingen, sondern hieraus allenfalls Einschränkungen des qualitativen Leistungsvermögens erwachsen. Denn er hat in seinem Gutachten die Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte als altersentsprechend weitgehend frei und die radiologischen Veränderungen im Bereich des Achsorgans als altersadäquat beschrieben und ist somit für den Senat nachvollziehbar nur von einer geringgradigen Ausprägung der Wirbelsäulenfehlstatik ausgegangen.

Im Bereich der Hüftgelenke besteht eine Residualdysplasie bzw. eine Dysplasiecoxarthrose, welche nach Dr. B. lediglich eine gering eingeschränkte Innenrotationsbeweglichkeit bedingt, sodass deren Ausmaß den Grad I bis II nicht überschreitet. Mithin lassen sich durch diese nur endgradige Funktionseinschränkung allenfalls Einschränkungen des qualitativen, nicht jedoch des quantitativen Leistungsbildes ableiten. In diesem Zusammenhang hat Dr. B. ausgeführt, das Ausmaß der vom Kläger angegebenen Beschwerden und dargebotenen Bewegungsschmerzen bei Funktionsprüfung der Hüftgelenke überschreite bei weitem das Ausmaß dessen, was unter Berücksichtigung der klinischen Befundsituation sowie der radiologischen Befunde zu erwarten wäre.

Die geringfügig ausgeprägten vereinzelt degenerativen Veränderungen der Fingergelenke bewirken keinerlei Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Dr. B. hat keine arthrotischen Veränderungen der Fingermittel- und endgelenke und nur geringfügige Degenerationszeichen im Bereich der Fingergrundgelenke, die nicht als Ausdruck einer entzündlich rheumatischen Systemerkrankung gewertet werden können, erhoben.

Auch aus der Senk-Spreizfuß-Deformität der Fasciitis plantaris bzw. Rückfußperiostose erwachsen weder Einschränkungen des qualitativen noch des quantitativen Leistungsvermögens.

Eine rheumatisch entzündliche Systemerkrankung in Form eines Morbus Bechterew liegt nach Ansicht des Senats nicht vor. Denn Dr. B. hat im Bereich der Wirbelsäule und des Beckens keine verlässlichen Zeichen hierfür erhoben. Insbesondere fehlen die für einen Morbus Bechterew typischen so genannten Syndesmophyten. Vielmehr sind die beim Kläger vorliegenden Veränderungen des gesamten Achsorgans spondylotischer Natur. Aus der fehlenden Dynamik in den radiologischen Veränderungen der Sacroiliacalgelenke hat Dr. B. auch in sich widerspruchsfrei den Schluss gezogen, dass allenfalls eine abgelaufene blande unspezifische bilaterale Sacroiliitis, nicht aber ein Morbus Bechterew, vorliegt. Im Übrigen hat Dr. B. zu Recht darauf hingewiesen, dass sämtliche aktenkundigen Laborbefunde in sämtlichen Vorgutachten niemals den Nachweis einer erhöhten Entzündungsreaktivität erbracht haben. Daher kann der Senat ebenso wenig wie Dr. B. die Einschätzung von Dr. F. in seinen verschiedenen Berichten, der Kläger leide an einem Morbus Bechterew, nachvollziehen. Dasselbe gilt für die früher aufgeworfenen Verdachtsdiagnosen einer Borreliose und eines Morbus Reiter. Dr. B. hat auch zutreffend dargelegt, dass für die Verdachtsdiagnose eines Karpaltunnelsyndroms keine elektroneurographischen Befunde vorliegen. Bei fehlenden Beschwerden bezüglich der Kniegelenke und einem diesbezüglich völlig unauffälligen klinischen Befund liegt auch kein Hinweis für eine Chondroпатия patellae vor. Dr. B. hat sich auch ausführlich mit der aufgeworfenen Verdachtsdiagnose eines beginnenden Fibromyalgiesyndroms auseinandergesetzt und diese - da die Tenderpoints fast durchgängig nicht schmerzhaft sind - aus zutreffenden Gründen verworfen.

Nach alledem hat Dr. B. das Leistungsbild des Klägers zutreffend dahingehend beschrieben, dass die Verschleißerkrankung der Wirbelsäule nur eine Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens bzgl. Überkopftätigkeiten, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Tätigkeiten in ständigem Bücken, Tätigkeiten mit Heben und Tragen sowie Bewegungen schwerer Lasten (über 10 kg) ohne mechanische Hilfsmittel sowie bzgl. Tätigkeiten mit Exposition gegenüber Nässe/Kälte/Zugluft bedingt. Die Verschleißerkrankung der Hüftgelenke auf dem Boden einer anlagebedingten Hüfttreifungsstörung bedingt eine Einschränkung für ständig stehende Tätigkeiten, Tätigkeiten in ständig hockender Position sowie Tätigkeiten mit Heben, Tragen und Bewegungen schwerer Lasten (über 10 kg). Klinische Zeichen für eine Erkrankung der Knie- und Sprunggelenke finden sich nicht, so dass sich diesbezüglich keine Einschränkung des Leistungsbildes ableiten lässt. Aus den geringfügigen degenerativen Veränderungen am Handskelett ergibt sich allenfalls eine Einschränkung des qualitativen Leistungsvermögens für langdauernde Arbeiten mit verstärkter Beanspruchung der Feinmotorik und der manuellen Fertigkeiten. Aus der Fußdeformität und der entzündlichen Reizung am linken Fersenbein erwächst keinerlei Einschränkung des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens.

Demgegenüber hält der Senat die Einschätzung von Dr. H., der Kläger sei nicht mehr in der Lage, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben, für nicht nachvollziehbar. Dr. H. hat sich bei seiner Einschätzung auf eine "chronifizierte Schmerzstörung" berufen. Auch Dr. H. hat ausgeführt, dass die Funktionsbeeinträchtigungen weder auf eine entzündlich rheumatische Systemerkrankung noch ein so genanntes Fibromyalgie-Syndrom zurückzuführen sind. Es lägen bei ihm auch weder eine schwere strukturelle Schädigung des Bewegungssystems noch tiefgreifende krankheitsbedingte Stigmata und auch nicht die häufig sehr beeinträchtigende Störung kognitiver und mnestischer Funktionen mit gravierenden Auswirkungen auf die Konzentrationsfähigkeit und das Merkvermögen vor. Gerade deshalb ist für den Senat

die Einschätzung von Dr. H., der Kläger sei trotzdem aufgrund seines chronifizierten multilokulären Schmerzsyndroms am Bewegungssystem nicht in der Lage, regelmäßig 6 Stunden täglich zu Arbeiten, nicht nachvollziehbar.

Gegen die Einschätzung von Dr. H., eine somatoforme Schmerzstörung hindere den Kläger, vollschichtig tätig zu sein, spricht maßgeblich das Gutachten von Prof. Dr. S ... Dieser hat für den Senat gut nachvollziehbar ausgeführt, von einer eigentlichen psychosomatischen Erkrankung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung spreche man am ehesten dann, wenn sich gleichzeitig ein psychosomatisches Bedingungsgefüge herausarbeiten lasse, in dem eine frühere traumatisierte Biographie - häufig mit Fortsetzung konflikthafter und gewaltbelasteter Lebenssituationen bis in die Gegenwart - eine zentrale Rolle spiele. Typischerweise seien diese Schmerzsyndrome gekennzeichnet durch ein diffuses, multilokuläres Beschwerdebild mit Tendenz zur Generalisierung und Ausbildung von psychosomatischen Symptomen in vielen Organsystemen, zusätzlich begleitet durch rein psychische Symptome, insbesondere Depression und Angst sowie funktionelle Auswirkungen in der Lebensgestaltung mit entsprechenden Einschränkungen. Prof. Dr. S. hat in seinem ausführlichen Gutachten dargelegt, dass all diese Merkmale beim Kläger nicht vorliegen. Bei dem sozial gut integrierten und aktiven Kläger liegen keine relevanten psychischen Auffälligkeiten vor. Auch das Beschwerdebild ist orthopädischerseits umfanglich umschrieben und damit streng organbezogen. Eine somatoforme Schmerzstörung oder auch ein so genanntes algogenes Psychosyndrom mit Depression, Konzentration, Störungen und vielfältigen Lebenseinschränkungen liegt nicht vor. Diese Einschätzung hält der Senat auch vor dem Hintergrund des vom Kläger geschilderten Tagesablaufs für gut nachvollziehbar: Der Kläger steht morgens gegen 2:30 Uhr auf und trägt anschließend mit seiner Ehegattin Zeitungen aus. Gegen 7:30 Uhr steht er nochmals auf und bereitet das Frühstück zu. Anschließend geht er eine Stunde in Missionstätigkeit von Haus zu Haus. Danach arbeitet er Aufgaben aus und sitzt deshalb häufig am PC. Oft geht er am Vormittag noch einkaufen. Nachmittags geht er diversen Erledigungen nach. Insgesamt ist der Kläger in seiner Glaubensgemeinschaft "Zeugen Jehovas" in ein aktives Gemeindeleben integriert. Er leitet eine Studiengruppe und hält Vorträge. Außerdem hat er einen Freundeskreis. All dies zeigt, dass der Kläger entgegen der Einschätzung von Dr. H. in seinem Alltag nicht derart von Schmerzen beeinträchtigt ist, dass er nicht mehr in der Lage wäre, leichte Tätigkeiten vollschichtig auszuüben.

Nach alledem ist der Senat nicht zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger nicht mehr in der Lage ist, seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bezirksleiter oder leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts vollschichtig auszuüben. Der Kläger ist mithin nicht als berufsunfähig im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) a. F oder erwerbsunfähig im Sinne des [§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) a. F. anzusehen und hat damit keinen Anspruch auf eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente nach [§§ 43](#) und [44 SGB VI](#) a. F.

2.

Aber auch unter Berücksichtigung des ab 1. Januar 2001 geltenden Rechts, das die Beklagte nach [§ 300 Abs. 1 SGB VI](#) n. F. ebenfalls zutreffend geprüft hat (vgl. BSG, Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) -) steht dem Kläger keine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung zu.

Auf die in [§ 240 SGB VI](#) n. F. normierte Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch, da der Kläger - wie oben bereits ausgeführt - nicht berufsunfähig ist.

Der Kläger hat aber auch keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n. F.

[§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) n. F. und [§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB VI](#) n. F. setzen für einen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung u. a. voraus, dass der Versicherte teilweise oder voll erwerbsgemindert ist.

Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n. F. insbesondere Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Aus den oben dargelegten Gründen ist der Senat nicht davon überzeugt, dass der Kläger unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr in der Lage ist, mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen zu verrichten. Der Kläger ist mithin nicht als teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. oder voll erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) n. F. anzusehen und hat damit keinen Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) n. F.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-20