L 14 RA 221/00

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 8 RA 271/98
Datum
29.06.2000
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 14 RA 221/00
Datum
18.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29. Juni 2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, aufgrund des Rentenantrags des Klägers vom 18.02.1997.

Der im Jahre 1945 geborene Kläger durchlief von April 1962 bis September 1965 eine Ausbildung als Zahntechniker und legte die Gesellenprüfung ab. Anschließend war er bis November 1972 als Zahntechniker bei vier verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt. Beiträge in dieser Zeit (01.04.1962 bis 15.11.1972) wurden zur Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet. Es folgen dann, unterbrochen durch mehrere Zeiten der Arbeitslosigkeit, vom 16.11.1972 bis 30.09.1980 im Wesentlichen nur Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Angestellten. Vom 16.11.1972 bis 30.11.1976 war der Kläger als Technischer Fachberater im Außendienst für die Firma D. GmbH tätig (Arbeitszeugnis vom 30.11.1976). Von Dezember 1976 bis Juni 1977 arbeitete er bei der Firma Z. oHG (Zahntechnik), laut seinen Angaben als Techniker und kaufmännischer Betriebsleiter. Laut Arbeitszeugnis vom 22.08.1977 wurde er als Betriebsleiter für eine von der Firma Z. neu gegründete Modellguss-Dentalwerkstätte in E. angestellt zum Auf- und Ausbau des Labors und zur Kundenwerbung und -betreuung sowie zur Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter; der Kläger soll diese "anstrengende Tätigkeit" am 30.06.1977 aufgegeben haben, um sich zu verändern. Es folgen dann vom 01.09.1977 bis 30.09.1980 sechs - nach Angaben des Klägers von vornherein befristete - kürzere Beschäftigungsverhältnisse bei vier Firmen und zuletzt bei zwei Zahnärzten, laut Kläger als Abteilungsleiter bzw. Laborleiter im Bereich Zahntechnik.

Von Oktober 1980 bis März 1990 bezog der Kläger Leistungen nach dem Arbeitsförderungsgesetz. In dieser Zeit und auch später leitete er aus einem im September 1977 erlittenen Verkehrsunfall Gesundheitsstörungen vor allem an der Wirbelsäule ab mit der Folge kurzfristiger Arbeitsverträge (nur "herumtingeln") und der Unmöglichkeit, manuelle Tätigkeiten als Zahntechniker zu erbringen.

Ein vom Arbeitsamt mit Unterhaltsgeld und Fahrtkosten geförderter, vom 17.05. bis 22.12.1982 dauernder Kurs zur Meisterprüfung soll nach Angaben des Klägers bis Februar 1983 gedauert haben und dann mangels eigener Geldmittel (Kursgebühren) abgebrochen worden sein. Nach den Aktenunterlagen (u.a. Streitakte des Sozialgerichts München S 6 Al 114/84) ist der Kläger zu der im Januar und dann im März 1983 vorgesehenen Prüfung "aus gesundheitlichen Gründen" nicht angetreten und das Arbeitsamt hat die bis 22.12.1982 wirkende Bewilligung der Förderung aufgehoben sowie Unterhaltsgeld und Fahrtkosten für 65 unentschuldigte Fehltage in Höhe von 4.235,00 DM zurückgefordert (fehlende Aussicht der Maßnahme wegen mangelnder Teilnahme am Unterricht). Der bei der Beklagten gestellte Antrag auf berufsfördernde Leis- tungen (insbesondere Kosten für den Meisterkurs als Grundlage für eine vom Kläger später geplante Lehrtätigkeit) blieb ohne Erfolg (ablehnender Bescheid der Beklagten vom 10.06.1981 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.1981; klageab- weisendes Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 28.09.1982 - S 7 An 170/81; Rücknahme der Berufung im Januar 1986 im Rechtsstreit beim Bayer. Landessozialgericht L 13 An 210/82 nach erneuter Begutachtung). Der Kläger wurde im Verwaltungsverfahren der Beklagten und im diesbezüglichen Rechtsstreit auf der Grundlage von (zuletzt vier) ärztlichen Gutachten für fähig gehalten, die (manuelle) Tätigkeit eines Zahntechnikers weiterhin zu verrichten, eine berufliche Förderung sei daher nicht erforderlich.

Einen vom Arbeitsamt geförderten dreimonatigen Kurs bei der Industrie- und Handelskammer München bestand der Kläger im Dezember 1987 mit dem Abschluss "geprüfter Pharmareferent".

Mit dem 31.03.1990 meldete er sich beim Arbeitsamt Landshut in die Selbständigkeit ab. Vom 01.04.1990 bis 30.06.1996 leistete er freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten. In dieser Zeit war er ca. ein Jahr als selbständiger Handelsvertreter für eine Baufirma (Fertig-Holzhäuser) tätig, um dann eine (angeblich gut laufende) Immobilienfirma zu betreiben, und zwar wegen eines abgeleisteten Offenbarungseids fiktiv unter dem Namen seiner Lebensgefährtin.

Ab November 1996 bezog der Kläger Sozialhilfe, wobei er sich nach Aufforderung des Sozialamts ab 18.02.1997 - und dann mit mindestens einer weiteren zeitlichen Lücke - beim Arbeitsamt Landshut arbeitslos gemeldet hatte.

Seinen ersten formlosen Antrag auf Rente wegen Erwerbsunfähikeit bzw. Berufsunfähigkeit vom 02.06.1983 lehnte die Beklagte mit bindend gewordenen Bescheid vom 08.12.1983 mangels Mitwirkung ab.

Den Formblatt-Rentenantrag vom 07.11.1983 lehnte die Beklagte unter Verwertung eines vom Amtsgericht Landshut veranlassten Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Dr.D. vom 16.02.1984 und nach Einholung von Gutachten des Nervenarztes Dr.H. vom 27.02.1984 und des Chirurgen Dr.P. vom 28.03.1984 mit Bescheid vom 04.05.1984 ab.

Die hiergegen erhobene Klage vor dem Sozialgericht Landshut (S 5 An 81/84 = S 5 An 15/86 FdV) wurde mit Urteil vom 01.06. 1987 abgewiesen, weil der Kläger trotz (geringer) Hypertonie und eines Halswirbelsäulensyndroms bei geringen degenerativen Veränderungen ohne Nachweis von Wurzelreiz- und Ausfallserscheinungen in der Lage sei, den erlernten Beruf eines Zahntechnikers, auch in leitender Stellung, auszuüben. Die vom Kläger vorgebrachten Sensibilitätsstörungen im linken Arm und linken Bein sowie die demonstrierte Parese des linken Armes seien mit dem organischen Befund nicht vereinbar und nicht glaubhaft. Aufgrund der von den Sachverständigen widerlegten Angaben des Klägers sei ein cervikales Reizsyndrom (ohne die vom Kläger "verstärkten" und demonstrativ aggravierten Symptome) möglich, aber nicht objektivierbar. Einer gestörten Persönlichkeitsentwicklung, worauf ein Verdacht bestehe, komme kein Krankheitswert zu.

Die hiergegen beim Bayerischen Landessozialgericht eingelegte Berufung wurde mit Urteil vom 11.07.1989 - L 11 An 142/87 zurückgewiesen. Der entscheidende Senat wertete hierbei die von der Beklagten im Rentenverfahren eingeholten bzw. beigezogenen Gutachten der Dres.H. und P. vom 27.02. und 28.03. 1984 und des Dr.D. vom 16.02.1984 aus, weiterhin die im Rechtsstreit wegen berufsfördernder Leistungen eingeholten Gutachten der Dr.H. vom 14.06.1982 (S 7 An 170/81) und des Neurologen Prof.Dr.F. vom 01.09.1982 (S 7 An 170/81) sowie des Neurologen Dr.W. vom 11.11.1985 (L 13 An 210/82). Der Kläger könne im erlernten Beruf noch tätig sein. Angegebene Blasenstörungen und eine Spastik seien objektiv widerlegt, so dass der Kläger hierauf sein Rentenbegehren nicht stützen könne.

Den dritten Rentenantrag stellte der Kläger bei der Beklagten am 18.02.1997. Nach Einholung eines Gutachtens des Nervenarztes Dr.S. vom 22.05.1997 und einer beratungsärztlichen Stellungnahme lehnte die Beklagte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 23.06.1997 den Antrag ab, weil der Kläger noch in der Lage sei, vollschichtig seine bisherige Tätigkeit als Zahntechniker auszuüben.

Auf den vor allem mit Rückenbeschwerden und Taubheitsgefühl im linken Arm bis hin zur Rückenmarksverletzung begründeten Widerspruch ließ die Beklagte das Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 21.11.1997 erstellen. Laut dessen Ergebnis war der Kläger trotz chronischen Cervicobrachialsyndroms links stärker als rechts bei degenerativen Veränderungen der unteren HWS, vertebragener Cervicocephalgie, Lumbalsyndroms mit pseudoradikulären Ausstrahlungen beidseits, Chondropathia patellae links und Spreizballenhohlfußes beidseits noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten im Wechsel der Körperhaltung, ohne längere Zwangshaltung des Achsenorgans und ohne Akkord vollschichtig auszuführen. Die Tätigkeit des Zahntechnikers sei bis zum Abschluss der orthopädischen und psychotherapeutischen Behandlung vorerst für sechs Monate nur halbschichtig möglich.

Nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes erging der zurückweisende Widerspruchsbescheid vom 13.03.1998, in dem der Kläger als vollschichtig einsetzbar im bisherigen Beruf als Zahntechniker gehalten wurde.

Im Klageverfahren holte das Sozialgericht einen Befundbericht der Allgemeinmedizinerin Dr.H. vom 28.08.1999 ein. Hiernach sollen u.a. immer noch HWS-Beschwerden, Sensibilitätsstörungen (laut Kläger) und ein Verdacht auf Wurzelkompression (HWS-Fraktur) bestehen. Die angegebenen Blutdruckwerte waren völlig normal. Ein Belastungs-EKG vom 03.07.1995 ergab eine Belastbarkeit bis 150 Watt.

Das Sozialgericht veranlasste die Erstellung zweier Gutachten. Bei den Sachverständigen brachte der Kläger Schmerzen in der Halswirbelsäule mit Schmerzausstrahlung zum linken Arm, in der gesamten linken Schädelhälfte und gelegentlich in der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das linke Bein, seit wenigen Wochen auch rechtsseitig im Wechsel, sowie die Notwendigkeit eines sechsmaligen Toilettenbesuchs (Harn lassen) pro Tag vor.

Dr.L. diagnostizierte in seinem fachchirurgisch-orthopädischen Gutachten vom 04.02.2000 ein ausgeprägtes Halswirbelsäulen- sowie Schulter-Armsyndrom, ein leichtgradiges Lendenwirbelsäulensyndrom mit sich daraus ergebender Funktionseinschränkung ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes, eine beginnende Dupuytren sche Kontraktur Dig 4 links bei Ausübbarkeit der Grob- und Feingriffformen, Hohl-Spreizfüße beidseits bei Hammerzehenbildung Dig 2 und 4 beidseits und der Notwendigkeit des Tragens orthopädischer Hilfsmittel sowie eine Trichterbrust. Der Sachverständige kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne regelmäßig leichte, fallweise mittelschwere Arbeiten in geschlossenen Räumen mit gelegentlichem Wechsel der Arbeitsposition im Gehen, Stehen und Sitzen, ohne überwiegende Zwangshaltung der Halswirbelsäule und ohne Heben und Tragen von Lasten über 7,5 kg vollschichtig verrichten. Als Zahntechniker sei er seit November 1997 (Befunde des Dr.B.) wegen der damit verbundenen Zwangshaltung des Achsenorgans weniger als halbschichtig einsetzbar. Die Gehfähigkeit sei erhalten.

Der Neurologe und Psychiater Dr.K. wies in seinem Gutachten vom 04.02.2000 darauf hin, dass nach früheren Befunden eine traumatische Schädigung der Halswirbelsäule und eine Nervenschädigung ausgeschlossen sei; es hätten damals unverkennbare psychogene Mechanismen bei Untersuchung der Motorik, der Sensibilität und der Koordination vorgelegen. Die vom Kläger jetzt vorgetragenen Beschwerden seien weitestgehend mit den gegenüber Prof.Dr.F. (Gutachten 01.09.1982) geäußerten Beschwerden identisch, von dem häufigen Harnlassen abgesehen. Letzteres könne nur vegetativ bedingt sein, da eine Störung der langen Nervenbahnen nicht objektivierbar

sei und zudem der Kläger gleichzeitig eine hervorragende Potenz angegeben habe. Der neurologische Untersuchungsbefund und die technischen Befunde hätten - bei jetzt guter Mitarbeit des Klägers - keine auffälligen Befunde erbracht. Zu konzedieren sei, dass die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule im Laufe der letzten 18 Jahre zugenommen hätten, wenn auch weiterhin keine neurologischen Ausfallerscheinungen, insbesondere nicht von C 5/C 6 (Bandscheibenvorfall) und den Segmenten C 4 bis C 6 (degenerative Änderungen) vorlägen. Wegen der Zunahme der degenerativen Veränderungen erscheine ein Teil der vom Kläger geäußerten Beschwerden glaubhaft, so dass manuell-technische Arbeiten als Zahntechniker nicht mehr zumutbar seien. Ansonsten könne der Kläger trotz des chronisch deutlich ausgeprägten Halswirbelsäulen-Syndroms, eines Schulter-Arm-Syndroms, eines leichtgradigen LWS-Syndroms ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes und ohne mit klinischen Mitteln nachweisbare radikuläre Reiz- oder Ausfallserscheinungen und trotz einer sogenannten akzentuierten Persönlichkeit (kein krankheitswertiger psychiatrischer Prozess) vollschichtig leichte, zumindest teilweise auch mittelschwere körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und ohne Arbeiten über Kopf verrichten. Die Umstellungsfähigkeit auf andere Beschäftigungen als die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe.

Mit Urteil vom 29.06.2000 wies das Sozialgericht die Klage ab, wobei es sich auf das Ergebnis der Beweisaufnahme stützte und die Ansicht vertrat, der Kläger könne als kaufmännischer Büro- leiter bzw. Laborleiter und Abteilungsleiter in zahnmedizinischen Labors sowie als Fachberater vollschichtig tätig sein. Irgendwelche Ausführungen zu dem Inhalt und den Anforderungen dieser Tätigkeit wurden nicht gemacht, ebenso wurde nicht erkenntlich, worauf die berufskundig bezogene Kenntnis des Sozialgerichts beruht.

Mit dem Rechtsmittel der Berufung legt der Kläger erneut seinen Werdegang dar und behauptet, am 09.09.1977 einen schweren Autounfall erlitten zu haben, wobei er - wie sich später herausgestellt habe - schwere innere Verletzungen der Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie Rippenbrüche erlitten habe. Bis zum 30.09.1980 habe er seinen Beruf unter ständig stärker werdenden Schmerzen ausgeübt, dann sei ihm aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden.

Der Senat holte den Befundbericht der Allgemeinärztin Dr.H. vom November 2000 mit zwei ärztlichen Befunden ein, in denen die Diagnosen HWS-Fraktur, Nucleusprolaps HWK 5/6 und Recessusstenose links angeführt sind.

Der Senat zog außerdem die Versichertenakte der Beklagten, vier Streitakten des Sozialgerichts Landshut (S 7 An 170/81, S 5 An 81/84 = S 5 An 15/86 FdV, S 8 RA 271/98, S 6 Al 114/84), die Streitakten des Bayerischen Landessozialgerichts L 13 An 210/82 und L 11/An 142/87, die Schwerbehindertenakte des Amts für Versorgung und Familie Landshut, die Akte des Arbeitsamts Landshut (betreffend die Zeit von 1986 bis 1990), die Akte des Sozialamts der Stadt Landshut, einen Krankheits-Listenauszug der AOK Bayern (Landshut) sowie 18 Röntgenfilme bei, weiterhin das von der Bundesanstalt für Arbeit herausgegebene berufskundliche Werk "gabi" Heft Nr.303 Zahntechniker/Zahntechnikerin und zugehörige Berufe.

Außerdem hat der Kläger auf Aufforderung des Gerichts lückenhafte Arbeitszeugnisse und einige sonstige Unterlagen zu seinem beruflichen Werdegang und zu ärztlichen Behandlungen bei Gericht eingereicht.

Bei den zum ärztlichen Sachverständigen ernannten Orthopäden Dr.F. gab der Kläger an, sein Schlaf sei wegen Schmerzen gestört, es bestünden Paraesthesien an den Händen und beim Sitzen vermehrt Rückenprobleme. Dr.F. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 07.07.2001 "Spondylochondrose C 4 bis C 7, Spondylarthrosis deformans, Uncovertebralarthrose und leichte Fehlhaltung der Wirbelsäule. Spondylose der Brustwirbelsäule. Chondrosis intervertebralis L 5 bis L 6, Assimilationsstörung mit sechs Lendenwirbelkörpern, anlagebedingte Verschmälerung L 6 bis S 1, geringe Spondylarthrose der Lendenwirbelsäule. Nebendiagnosen: Beginnende Dupuytren-Erkrankung, leichte Spreizfüße."

Der Sachverständige stellte heraus, dass an der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule keine bedeutenden Gesundheitsstörungen vorlägen, lediglich ein leichter Bandscheibenschaden an der Lendenwirbelsäule ohne Funktionsverlust; eine reduzierte Belastbarkeit der Arme des Klägers ergebe sich nicht anhand der orthopädischen Befunde sowie auch der neurologisch-orientierten Befunde (keine Muskelminderung an den Armen, die angegebene Sensibilitätsstörung könne segmental nicht zugeordnet werden; es ergebe sich lediglich, dass der rechte Arm etwas weniger nach rückwärts und zur Seite gehoben werden könne als der linke. Die im Vorgutachten gemessene erhebliche Teilsteife der Hüftgelenke sei heute nicht festgestellt worden und lasse sich auch aus der Diagnostik zum Vorgutachten nicht erschließen. Die wesentlichen Funktionsausfälle und Behinderungen ergäben sich aus den ausgeprägten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Befall sowohl der Bandscheiben und Hakengelenke einerseits als auch der Wirbelbogengelenke andererseits.

Diese degenerativen Veränderungen ließen Zwangshaltungen der Halswirbelsäule nicht mehr zu, d.h. Arbeiten mit dauernd vor oder rückwärts geneigtem Kopf. Der Kläger sei auch nur noch begrenzt in der Lage, den Kopf soweit zu drehen, dass er gut nach rückwärts blicken könne. Daher sei er als Zahntechniker nur weniger als drei Stunden täglich einsetzbar und als Laborleiter und Abteilungsleiter Zahntechnik weniger als vier Stunden, wenn - wie in der Tätigkeitsbeschreibung des Heftes "gabi" stehe - dieser teilweise auch handwerkliche Arbeiten wie Herstellen von Modellen und Modellkorrekturen vornehmen müsse, also Arbeiten, die denjenigen des Zahntechnikers entsprächen. Im Übrigen könne der Kläger vollschichtig leichte Arbeiten - bei Arbeiten im Freien mit Schutz der Halswirbelsäule durch entsprechende Bekleidung - ohne Zwangshaltungen der Halswirbelsäule, also Tätigkeiten mit vorgestrecktem oder rückwärts geneigtem Kopf und infolgedessen auch Arbeiten an Maschinen und am Fließband, ohne Heben ausgesprochen schwerer Lasten und nicht beständig in gebückter Stellung tätig sein. Einschränkungen hinsichtlich des Anmarschweges zur Arbeitsstätte bestünden nicht.

Gegenüber dem vom Gericht weiterhin als Sachverständigen ernannten Neurologen und Psychiater Dr. H. (Gutachten vom 07.08.2001) betonte der Kläger einen sehr starken bewegungs- und belastungsabhängigen Nackenschmerz, gab aber im Gegensatz zu früheren Jahren nurmehr gelegentlich Kopfschmerzen frontal mit Ausstrahlung nach occipital und in die rechte Schulter, früher auch in die linke Schulter, an, weiterhin, dass das Wasserlassen normal sei; der Stuhlgang sei gehäuft, vier bis fünfmal täglich. Behauptet wurde auch, Ursache für die Beschwerden im Halswirbelsäulenbereich seien der Verkehrsunfall 1977 mit "erst später festgestellten Fissuren".

Dr. H. stellte keinerlei neurologischen Defizite fest. Insbesondere die angegebene Sensibilitätsstörung der linken Körperhälfte, betont im linken Arm und linken Bein, sei unstimmig, lasse sich weder zentral noch spinal noch peripher noch segmental zuordnen. Das Fehlen neurologischer Ausfälle betreffe auch die vorliegenden breitbasigen linksbetonten Bandscheibenvorfälle C 4/C 5 und C 5/C 6, die nicht auf einen Unfall zurückgingen, oft auch bei zu 30 bis 50 Prozent beschwerdefreien Patienten als zufälliger Nebenbefund erhoben würden.

Hingegen sei eine Reizsymptomatik durchaus glaubhaft, durch ungeschickte Bewegungen und ungünstige Haltung könne es bei ausgeprägter Osteochondrose leicht zu einem Druck der Gelenkkapsel auf die entsprechenden Wurzeln komme, was zwar chiropraktisch gut zu beheben sei, aber alle schweren und nur gelegentlich mittelschwere Arbeiten verbiete. Besondere Auffälligkeiten im psychiatrischen Bereich gebe es nicht, allerdings sei das Schmerzsyndrom des Klägers, das in der Persönlichkeit begründet sein könnte, inzwischen chronifiziert, hindere ihn aber nicht an einer beruflichen Tätigkeit. Dr.H. diagnostizierte ein chronifiziertes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen (C 4 bis C 7) sowie den Verdacht auf Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und vermeidenden Zügen.

Als Zahntechniker sei der Kläger weniger als drei Stunden einsetzbar, ebenso könne er nicht mehr vollschichtig als Laborleiter und Abteilungsleiter für Zahntechnik arbeiten, da hierbei jedenfalls ein Anteil der praktischen Tätigkeit eines Zahntechnikers von mindestens einem Drittel der Gesamtarbeitszeit anzunehmen sei. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei der Kläger vollschichtig im Bereich leichter körperlicher Arbeiten einzusetzen, überwiegend in geschlossenen Räumen, oder im Freien bei Schutz gegen Kälte und Nässe. Vermieden werden müssten Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit gebeugtem Kopf, schweres Heben und Tragen, Arbeiten am Fließband, regelmäßige Tätigkeiten am PC bzw. Bildschirm, und Tätigkeiten mit der Notwendigkeit häufiger Kopfdrehungen. Die Umstellungsfähigkeit des Klägers sei ungestört.

Der Kläger hat sich zum Ergebnis der Begutachtung bis zur mündlichen Verhandlung am 18.12.2003 nicht geäußert und lediglich eine in Zusammenhang mit seinem beim AVF Landshut gestellten "Verschlimmerungsantrag" stehende Zusammenstellung von angeblich unfallbedingten "Symptomen und Diagnosen" der Frau Dr.P. vom 08.12.2003 sowie einen Arztbrief des Dr.S. vom 15.12. 2003 eingereicht. In der Zwischenzeit hatte der Senat noch einen Befundbericht der Anästhesistin Dr.P. vom 12.02.2002 (Schmerztherapie, nur zweimalige Behandlung Ende des Jahres 2001) und die weitestgehend bereits bekannten Arztbriefe und computertomographischen Berichte des Neuro-Chirurgen Dr.E. beigezogen, weiterhin den Befundbericht der Allgemeinärztin Dr.H. vom 05.12.2003. Auf Anfragen des Berichterstatters nahm der Kläger nach ca. einem Jahr nochmals Stellungnahme zu seinen beruflichen Tätigkeiten und teilte mit, dass ihm durch Zwangsräumung wichtige Unterlagen verloren gegangen seien. Er übersende die restlichen Unterlagen, worunter sich aber nur vier Arbeitgeberzeugnisse über seine Tätigkeiten von 1962 bis 1966, 1972 bis 1976, Dezember 1976 bis Juni 1977 und September 1977 bis Mai 1987 befanden. Im Erörterungstermin vom 21.11.2002 wurde der Kläger nochmals zu seinem beruflichen Werdegang bis 1987 befragt.

Die Beklagte nimmt zum berufskundlichen Teil des Rechtsstreits dahingehend Stellungnahme (Schriftsatz vom 15.01.2003 mit beigelegten Unterlagen), dass nach den Aussagen der berufskundlichen Sachverständigen S. , K. und L. in den Verfahren beim Sozialgericht Lübeck S 1 An 84/94 und S 9 RA 327/98 sowie beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht L 3 An 22/95 für den Kläger mit seinen Gesundheitsstörungen und Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit noch mehrere Verweisungstätigkeiten, unter anderem die eines Arbeitsvorbereiters, in Frage kämen. In diesem Zusammenhang hat der Senat noch die Stellungnahmen des Landesarbeitsamts Bayern vom 16.03.2000 im im Rahmen eines Klageverfahrens beim Sozialgericht München S 10 RJ 960/96 und vom 21.01.2000 im Rahmen einer Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht L 5 RJ 201/97 beigezogen und den Beteiligten übersandt; hierin werden die manuelle Tätigkeit eines Zahntechnikers sowie mögliche Verweisungsberufe besprochen.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 29.06.2000 und den Bescheid der Beklagten vom 23.06.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.03.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Rentenantrag vom Februar 1997 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat lagen zur Entscheidung die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die oben genannten beigezogenen Akten und Unterlagen vor. Zur Ergänzung des Tatbestandes im Einzelnen, insbesondere hinsichtlich des Vorbringens des Klägers und des Inhalts der ärztlichen Unterlagen, wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143 ff., 151 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -) ist zulässig, erscheint jedoch in der Hauptsache unbegründet.

Auch der Senat ist nach Nachholung der vom Sozialgericht unterlassenen berufskundlichen Ermittlungen zu der Überzeugung gelangt, dass dem Kläger ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbs- bzw. Berufsunfähigkeit oder wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nicht zusteht. Berufsunfähig sind 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 (§ 43 Abs.2 Sätze 1, 2 und 4 des Sozialgesetzbuches Teil VI - SGB VI - in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung.

Erwerbsunfähig sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße bzw. monatlich 630,00 DM übersteigt; erwerbsunfähig ist nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 44 Abs.2 SGB VI in den vom 01.01.1992 bis 31.12.2000 geltenden Fassungen).

Teilweise erwerbsgemindert ist der Versicherte, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und voll erwerbsgemindert der Versicherte, der unter den gleichen Voraussetzungen außer Stande ist, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (§ 43 Abs.1 Satz 2 und Abs.2 Satz 2 SGB VI in der ab 01.01.2001 geltenden Fassung). Eine Rente wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit erhält auch der Versicherte, der vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig ist (Übergangsvorschrift des § 240 Abs.1 SGB VI n.F.).

Diese Voraussetzungen liegen beim Kläger nicht vor. Im Vordergrund seiner Gesundheitsstörungen stehen Veränderungen der Halswirbelsäule mit Bewegungseinschränkungen und einem gelegentlichen Reizsyndrom. Röntgenologisch bestanden ehemals geringere degenerative, bandscheibennahe Veränderungen mehrerer Halswirbelkörper mit spinaler Stenose und Einengung des ventralen Epiduralraums bei möglicher Folge der Irritation oder Kompression, insbesondere der Nervenwurzel C 7 links (neuroradiologisches Zusatzgutachten des Instituts für Röntgendiagnostik des Klinikums rechts der Isar vom 12.11.1985 zum Gutachten des Priv.Doz.Dr.W. vom 11.11.1985 unter Auswertung von Röntgenaufnahmen aus den Jahren 1970, 1980 und 1983 sowie insbesondere eines cranialen und spinalen Computertomogramms vom 24.10.1985). Die röntgenologischen Veränderungen haben seitdem zugenommen und können - zum Beispiel laut den computertomographischen Befunden des Neuro-Chirurgen Dr.E. vom 30.10.2001 und 16.01.2002 umschrieben werden mit mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen, aufgrund von Retrospondylophyten enger Spinalkanal in den Halswirbelkörpern 4/5, 5/6 und 6/7, in HWK 4/5 und 5/6 zusätzlich linksbetonter Bandscheibenvorfall, in HWK 5/6 partiell osteochondrotisch umbaut und hier mit deutlich spinal raumfordernder Wirkung.

Dem röntgenologischen Bild (mit nur möglichen Auswirkungen, wie auch Dr.E. angeführt hat) entsprechen aber keineswegs massive funktionelle Einschränkungen auf chirurgisch-orthopädischem und neurologischem Gebiet und auch nicht ein Großteil der vom Kläger vorgetragenen, mit organischen Befunden nicht in Einklang zu bringenden Symptome und Behinderungen. Das Erscheinungsbild reicht von einem zeitweilig ausgeprägtem Halswirbelsäulen- sowie Schulter-Arm-Syndrom (Einschränkung der Seitneigung sowie Re- und Inklinination zu einem Drittel und der Rotation zur Hälfte, vgl. Gutachten des Dr.L. vom 04.02.2000), wobei aber Schulter und Arme kaum von Funktionsverlusten betroffen waren, bis hin zu einer lediglich endgradig eingeschränkten Bewegung der Halswirbelsäule. Eine ehemalig vom Kläger demonstrierte erhebliche Bewegungsunfähigkeit des linken Armes (Heben nur bis zur Schulterhöhe, vgl. Gutachten des Dr.D. vom 16.02.1984) ergab sich in den folgenden gutachterlichen Untersuchungen nicht mehr; selbst nach einem Letztstand (vgl. Gutachten des Dr.F.) waren die Arme des Klägers im Wesentlichen frei beweglich, wobei endgradig - diesmal am rechten Arm - geringe Bewegungseinschränkungen bei Hebung rückwärts und zur Seite feststellbar gewesen sind, aber weder rechts noch links Muskelminderungen an Arm und Schulter, so dass nicht von einer reduzierten Belastbarkeit der Arme oder gar einer Schonhaltung ausgegangen werden kann, wie sie im Lauf von mehr als 20 Jahren bei erheblichen Beeinträchtigungen zu erwarten gewesen wäre. Die anlässlich mehrerer Rentenverfahren und sozialgerichtlicher Verfahren erstellten neurologischen Gutachten sowie auch die neurologisch-orientierten Befunde von Orthopäden und Chirurgen hatten nie Nervenwurzelreiz- oder Ausfallserscheinungen ergeben, erst recht nicht eine zur Diskussion gestellte zentrale Schädigung des Gehirns oder des Rückenmarks. Insoweit fehlt es nicht nur an einer geeigneten Ursache wie der vom Kläger immer wieder bei Gutachtern und auch bei seinen behandelnden Ärzten behauptete Bruch eines Halswirbelkörpers bzw. den dann ins Spiel gebrachten Fissuren, wofür die bisher wiederholt ausgewerteten alten und neuen Röntgenfilme sowie Computertomogramme nie auch den geringsten Hinweis ergeben haben, sondern auch an typischen und abgrenzbar zuordbaren Symptomen. Vom äußeren Erscheinungsbild bestanden - übereinstimmend mit (zeitweiligen) Angaben des Klägers über Halswirbelsäulen-Beschwerden bereits seit dem 20. Lebensjahr - zuerst geringere und dann gröbere degenerative Erscheinungen, langstreckig in vielen Segmenten der Halswirbelsäule, die schlichtweg nicht in Übereinstimmung zu bringen sind mit isolierten Traumafolgen der Halswirbelsäule, da hier nur ein monosegmentaler Bezug zu diskutieren wäre. Auch die wiederholte Prüfung auf neurologischem Gebiet hat erhebliche Unstimmigkeiten in Bezug auf das Vorbringen des Klägers erbracht. Bereits die in den Jahren 1982 bis 1985 erstellten Gutachten haben ergeben, dass - situativ (nur anlässlich von Untersuchungen) - Verhaltensweisen des Klägers bestanden (gestörtes Gangbild, Parese des linken Arms), die dann, wenn sich der Kläger unbeobachtet glaubte oder abgelenkt war, anders darstellten. Zudem ergaben die neurologischen Untersuchungsbefunde hinsichtlich Reflexverhaltens, Tonus, Trophik und Sensibilität ein nicht mit den vom Kläger behaupteten Beschwerden übereinstimmendes Bild. Die von ihm vorgetragenen Symptome, zum Beispiel Sensibilitätsstörungen an beiden Extremitäten links bzw. insgesamt im Bereich der linken Körperhälte, waren atypisch und ließen sich weder zentral noch spinal noch peripher noch segmental zuordnen, waren mithin unstimmig und in sich widersprüchlich. Neurologische Defizite waren in der Vergangenheit nicht feststellbar und ergaben sich auch nicht anlässlich der letzten Untersuchungen des Dr.K. und des Dr.H ... Dies stimmt durchaus mit der Erklärung des Dr.H. überein, dass in 30 bis 50 Prozent von Bandscheibenvorfällen an der Halswirbelsäule Beschwerdefreiheit vorliege bzw. keine Nervenschädigung erfolge, mithin die röntgenologisch beim Kläger erhobenen Befunde (breitbasig linksbetonte Bandscheibenvorfälle C 4/C 5 und C 5/C 6) nicht zwangsläufig mit hieraus folgenden neurologischen Ausfallserscheinungen verbunden sind. Auch der Einengung der Nervenaus- trittskanäle und einem nach röntgenologischem Erscheinungsbild zu vermutendem oder möglichem Druck auf Nervenbahnen und Nervenwurzelsack muss nicht ein pathologisches Beschwerdebild entsprechen. Die im vorliegenden Streitfall von Röntgenärzten und Neuroradiologen des öfteren angeregte weiterführende neurologische Untersuchung und Prüfung hat auch insoweit über zwei Jahrzehnte hinweg beim Kläger nicht zur Objektivierung entsprechender Gesundheitsstörungen geführt. Auch dies findet bereits in den Ausführungen des Prof.Dr.F. und insbesondere des Dr. W. (Gutachten vom 01.09.1982 und 11.11. 1985) eine Erklärung. Dr.W. hat unter anderem auf Unstimmigkeiten der klägerischen Angaben (Sinnesqualitäten, Schmerz und Temperatur einerseits sowie Berührung, Vibration und Tiefensensibilität andererseits einschließlich der Lokalitäten der Sensibilitätsstörungen) hingewiesen und das Fehlen einschlägiger Erscheinungen beim Kläger damit begründet, dass es nur bei akut einsetzenden Einengungen des Nerven zu neurologischen Ausfallssymptomen komme, wohingehen es nicht ungewöhnlich sei, dass sich die neuronalen Strukturen langsam an Behinderungen und Einengungen anpassten, wenn knöcherne Apositionen am Wirbelkanal über Jahre und Jahrzehnte hinweg sich ausbildeten. Dr.W. hat dies auch an einem konkreten Beispiel aufgezeigt. Durch die Lage der knöchernen Aposition in Höhe des fünften und sechsten Halswirbelkörpers wäre beim Kläger eine linksseitig gelegene Irritation der Nervenwurzel C 7 nicht ausgeschlossen, die Beschwerden im Unterarm bis in die mittleren Finger und Daumen auslösen könne, aber der Kläger habe gerade dort die wenigsten Beschwerden gehabt und vielmehr seine Schmerzen am ehesten in den Bereich der Wurzel C 8, das heißt in den vierten und fünften Finger lokalisiert, die allerdings damals aus neuroradiologischer Sicht überhaupt nicht betroffen gewesen seien. Hinzu komme, dass die elektromyographische Untersuchung in den Leitmuskeln der Nervenwurzeln C 5, C 6 und C 8 keine Hinweise auf eine akute oder chronische Nervenschädigung geliefert hätten, im Übrigen auch die Untersuchung der Muskeldehnungsreflexe des Armes keinen Hinweis auf eine Schädigung der Wurzel C 7 erbracht hätten.

In dieselbe Richtung weisen auch die Feststellungen der Dres. K. und H. , so dass der Senat von fehlenden Schäden am Nervensystems durch ein traumatisches Ereignis oder/und durch degenerative Vorgänge ausging; der Kläger muss hinsichtlich seines Vorbringens darauf aufmerksam gemacht werden, dass Theorien wie auch Behauptungen nicht zur (sicheren) Annahme erheblicher Gesundheitsstörungen geeignet sind und im Rentenverfahren wie auch im Gerichtsverfahren Möglichkeiten und Wahrscheinlichkeiten keinesfalls ausreichend sind, vielmehr müssen Gesundheitsstörungen wie auch die daraus folgenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bewiesen sein, das heißt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit objektiviert werden, und Zweifel gehen nach allgemeinen Regeln über die Beweislosigkeit zu Lasten des begehrten Rentenanspruchs. Für einen Beweis nicht hinreichend sind die von ihm vorgelegten ärztlichen Unterlagen und selbst die vom Gericht beigezogenen Befunde. Bei genauem Lesen ist ersichtlich, dass die jeweiligen Ärzte den Kläger nicht all zu lange behandelt

haben und den erstellten Befundberichten die lange Krankengeschichte einschließlich der in den Renten- und Gerichtsakten vorhandenen ärztlichen Befunde fehlt, vielmehr ersetzt werden durch anamnestische Angaben des Klägers, zum Beispiel über eine Halswirbelkörperfraktur und eine beschwerdebedingte Berufsaufgabe. Fundierte Diagnosen sind so verständlicherweise nicht möglich gewesen, und geeignete fundierte Befunde wurden entweder nicht erhoben (so die Hausärztin Dr.H.) oder mit zweifelnden Anmerkungen versehen. So hat Dr.E. in seinen Berichten vom 30.10.2001 und 16.01.2002 in vorsichtiger Weise nur mehr einen laut Anamnese bestehenden Zustand nach Halswirbelsäulen-Distorsion erwähnt und bei der Beurteilung angeführt, dass sicher eine Fixierung des Patienten auf die Unfallbedingtheit der Beschwerden bestehe, aber eine Spinalstenose noch diagnostisch abgeklärt werden müsse, wobei sich dann überwiegend knöchern bedingte Stenosen bei den Halswirbelkörpern 4 bis 7 ergaben, aber anlässlich- Bezeichnenderweise wies Dr.E. später darauf hin, dass keine Anzeichen myelopathischer Veränderungen und keine richtungsweisende Wurzelkompression insbesondere der Wurzel C 8, die dem Versorgungsgebiet der beklagten Dysästhesien entsprechen würde, vorlägen, und er empfahl eine Behandlung eines (sinngemäß: atypischen) Schmerzsyndroms. In dieselbe Richtung weist auch der Bericht der Anästhesistin Dr.P. vom 12.02.2002, die zwar eine Behandlung des Klägers unternahm, gleichwohl aber diesem eine psychologische Schmerztherapie empfahl.

Nicht mit allen Befunden vereinbar hingegen war die von Dr.P. erfolgte Zusammenstellung von "unfallbedingten Symptomen und Diagnosen" vom 08.12.2003, die allenfalls geeignet ist, eine Fehlhaltung des Klägers weiterhin zu bestärken. Hier wird zunächst in unkritischer Weise alles und jedes unter "Unfall" zusammengefasst, selbst eine Dupuytren sche Kontraktur und eine (laut fachärztlichen Gutachten nicht bestehende) Depression mit (gutachterlich nicht feststellbarer) Konzentrationsschwäche und Hilfslosigkeit, ebenso Belangloses wie eine laut Feststellung des Lungenarztes Dr.S. folgenlos ausgeheilte Rippenfraktur. Eigene Befunde und Schlussfolgerungen der Ärztin fehlen; maßgende ärztliche Unterlagen über 20 Jahre, wie sie in den Akten der Beklagten und der Sozialgerichte enthalten sind, können der Dr.P. ohnehin nicht vorgelegen haben, nachdem der Kläger des öfteren die behandelnden Ärzte gewechselt hat, seine Unterlagen selbst - diese wurden dem Senat vorgelegt - nach Sichtung des Senats wie auch dem Bekunden des Klägers lücken- haft sind und der Senat selbst die Akten der Frau Dr.P. nicht überlassen hat. Differenzierte ärztliche Betrachtungen der Problematik bzw. der Behauptungen des Klägers aus mehreren fachärztlichen Richtungen fehlen ohnehin. Mithin ergibt sich - so auch nach Text des Schreibens vom 08.12.2003 - lediglich eine Zusammenfassung der vom Kläger behaupteten Beschwerden, wobei hier andeutungsweise - die Theorie eines Halswirbelkörper-Bruches wurde immerhin fallen gelassen - neue Zusammenhänge zwischen "Schädelhirntrauma II. Grades und Schleudertrauma" und heutigen Beschwerden im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung vermutet wurden.

Die Beschwerden des Klägers waren jedoch wiederholt Gegenstand eingehender fachärztlicher Befunderhebung und Begutachtung, und die ohne unfundierte Befunde erfolgende Wiedergabe immer neuer Theorien und Behauptungen hilft nicht weiter. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass der Kläger selbst oft nicht beweisbare Fakten behauptet hat, die seine Glaubwürdigkeit erheblich in Frage stellen. So wurde nicht nur die Fraktur eines Halswirbelkörpers vorgebracht, wobei dies auch wieder völlig fehlt und bei den anamnestischen Angaben des Klägers gegenüber Prof.Dr.F. und Dr.W. (Gutachten vom 01.09.1982 und 11.11.1985) durch Angabe anderer Ursachen ersetzt (seit 20. Lebensjahr sich entwickelnde Halswirbelsäulen-Beschwerden). Gegenüber dem AVF Landshut ist wiederum die Rede von schweren Verletzungen der Halswirbelsäule, der Brustwirbelsäule (?) und des Beckens (?) (vergleiche Schreiben des Klägers vom 16.01. 2000 in der Schwerbehindertenakte), wohingegen andererseits im sozialgerichtlichen Verfahren ein zusätzlicher Bruch eines Lendenwirbelkörpers auftaucht und wieder fallen gelassen wurde. An anderer Stelle ergibt sich wiederum eine (nach neurologischen Befunden) unstimmige "Rückenmarksschädigung". Die "Sehstörungen" des Klägers (laut Gutachten des Dr.D. vom 16.02.1984 Sehbeschwerden bei längerem Nahsehen) wurden ehemals als "ziehende Schmerzen im linken Auge" während cervikaler Beschwerden angegeben (vgl. Gutachten des Prof.Dr.F. vom 01.09.1982), wobei der augenärztliche Befund im arbeitsärztlichen Gutachten vom 27.04.1981 eine leichte Hyperopie rechts und einen geringen Astigmatismus links ergab und die übrigen Beschwerden - auch heute - nur im Rahmen von gelegentlichen Hals- und Kopfschmerzen glaubhaft erscheinen. Festzustellen bleibt, dass die vom Kläger ins Feld geführten Schädigungen ebenso wenig schlüssig erscheinen wie die darauf abgestimmten aggravierten Beschwerden.

Der Senat will jedoch durchaus nicht alles und jedes in Abrede stellen, muss aber anhand der vorliegenden fundierten ärztlichen Befunde erhebliche Abstriche an den Behinderungen des Klägers vornehmen. Im Rahmen der Auswertung aller ärztlichen Unterlagen erscheint daher die Auffassung des Dr.K. und des Dr.H. schlüssig, dass eine nicht dauerhaft bestehende, von der Halswirbelsäule ausgehende Reizsymptomatik vorliegt; durch ungeschickte Bewegungen und ungünstige Haltung kann es bei ausgeprägter Osteochondrose leicht zum Hochrücken von Gelenksfortsätzen im Wirbelloch und zum Druck der Gelenkkapsel auf die entsprechenden Nervenwurzeln kommen (So sinngemäß und nahezu richtungsweisend bereits Prof.Dr.F. im Gutachten vom 01.09. 1982: Glaubhaft erscheinen tatsächlich fallweise gewisse Beschwerden in der Schulter-Nackenmuskulatur). Neben den vorübergehenden akuten Reizsyndromen liegt ein letztlich in der Person des Klägers begründetes, inzwischen chronifiziertes Schmerzsyndrom vor, das aber nicht so ausgeprägt ist, dass zeitliche Einschränkungen des Erwerbsvermögens damit verbunden sind. Das von Dr.S. im Arztbrief vom 15.12.2003 festgestellte, nicht mehr besserungsfähige, somatoform verstärkte Schmerzsyndrom entspricht dem "chronischen, psychosmatisch verstärktem Schmerzsyndrom" im Gutachten des gleichen Dr.S. vom 22.05.1997 (damals jedoch Annahme der Besserungsfähigkeit bei Bereinigung der sozialen Situation) und dem nicht besserungsfähigen chronischen Schmerzsyndrom im Gutachten des Dr.H. , bedingt aber nicht, dass der Kläger nicht mehr vollschichtig in leichten Tätigkeiten einsetzbar wäre. Eine derartige Feststellung hat Dr.S. auch in seinem aktuellen Arztbrief nicht getroffen.

Auffälligkeiten in der Person des Klägers, laut früheren Gutachten Persönlichkeitsstörung bzw. "akzentuierte Persönlichkeit", sind nicht besonders bedeutsam. Es ist zwar nicht zu verkennen, dass der Kläger auf seine Beschwerden und bestimmte Ursachen hierfür fixiert ist und auch wiederholt Dritte wie zum Beispiel das Arbeitsamt, die Industrie- und Handelskammer oder die Beklagte für seine beruflichen Misserfolge verantwortlich macht, obwohl sich die tatsächlichen Geschehen oft anders darstellten (z.B. voraussichtliche Aussichtslosigkeit des Meisterkurses wegen massiver unentschuldigter Fehlzeiten. Z.B. "Lösung" vom handwerklichen Beruf des Zahntechnikers im Wesentlichen bereits im November 1972 durch die Tätigkeit als technischer Fachberater im Außendienst der Firma T. und nicht mit Unfall 1977. Z.B. Tätigkeit des Klägers bei der Firma T. laut den vorgelegten Arbeitgeberbescheinigungen als Fachberater, wohingegen der Kläger im Erörterungstermin nie als Fach- und Kundenberater tätig gewesen sein will. Z.B. gerichtlich festgestellte Eignung des Klägers für die Tätigkeit eines Zahntechnikers noch in den Jahren ab 1980, wohingegen dieser angeblich aufgrund der Unfallfolgen aus seiner beruflichen Laufbahn als Zahntechniker im handwerklichen Bereich geworfen worden sein will, obwohl er weitestgehend bereits seit 1972 als solcher nicht beschäftigt gewesen ist.) Teilweise waren auch Verdeutlichungstendenzen und ein Rentenbegehren offensichtlich. Insgesamt gesehen ergibt sich aber keine Gesundheitsstörung aus dem psychiatrischen Formenkreis, zum Beispiel eine Neurose im eigentlichen Sinne, die von einer "Charakterneurose" zu unterscheiden wäre. Auch eine depressive Störung von Krankheitswert war nie feststellbar. Bereits in den vergangenen Jahren hatte der Kläger gelegentlich angegeben, er sei bedrückt, weil er nicht mehr arbeiten könne, befinde sich in finanziellen

Schwierigkeiten, sei wegen Schmerzen gereizt, teilweise aggressiv, fühle sich psychisch stark belastet, und er wisse nicht, wie es weitergehen solle (vgl. Gutachten des Dr.S. vom 22.05.1997 und des Prof.Dr.F. vom 01.09.1982). Ähnlich äußerte er sich gegenüber dem Nervenarzt Dr.S. (Arztbrief vom 15.12.2003) und zur Begründung seines "Verschlimmerungsantrags" beim AVF Landshut ("seelische Schmerzen, er wisse nicht, wie es finanziell weitergehe, da er aufgrund des Arbeitsunfalls zum Sozialfall geworden sei ..."), wobei Frau Dr.P. ergänzend Antriebsschwäche, Ängste und rezidivierend reaktive larvierte Depression mit Konzentrationsstörungen und Hilflosigkeit etc. anführte. Wie vor ca. 20 Jahren war aber auch anlässlich des psychiatrischen Teils der Untersuchungen durch Dr.S. , Dr.K. und Dr.H. (Gutachten vom 22.05.1997, 04.02.2000 und 07.08.2001) ein depressives Syndrom nicht objektivierbar und wurde auch nicht von Dr.S. im Arztbrief vom 15.12.2003 diagnostiziert. Der Kläger erschien auch zuletzt - bei Dr.H. - zeitweise moros verstimmt, aber nicht depressiv herabgestimmt. Er zeigte sich stets bewusstseinsklar und in allen Qualitäten orientiert; die Wahrnehmungsfunktionen waren ungestört, die Auffassung zeigte sich nicht reduziert. Bei der Untersuchung ergaben sich kein Abfall der Konzentrationsfähigkeit und keine Reduzierung des Antriebs. Ähnlich schilderte ihn Dr.K. (nicht verlangsamt oder auffassungsbeschwert, Stimmung ausgeglichen, fehlender Leidensdruck bei Schilderung seiner Beschwerden und des Lebenswegs) und Dr.S. (keine depressive Stimmungslage, emotional ausreichend schwingungsfähig, Antrieb und Psychomotorik unauffällig, keine Störung der Konzentration oder des Kurzzeitgedächtnisses). Insgesamt gesehen lagen keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine einschlägige Erkrankung vor, eine psychiatrische Behandlung wurde ohnehin in den letzten 20 Jahren nicht unternommen.

Sonstige gravierende Erkrankungen des Klägers waren auch nicht ersichtlich. Eine Gicht hat bisher zu zwei ärztlich festgehaltenen akuten Anfällen (1995 und 2000) geführt. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass vorübergehende Zustände der Arbeitsunfähigkeit (bis zu sechs Monaten) nicht bereits Erwerbsunfähigkeit begründen, und die "Grunderkrankung" selbst - die beim Kläger bestehende Hyperuricämie ist behandelbar und wurde auch behandelt - nur geringe Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, zum Beispiel hinsichtlich Arbeiten in Kälte, Nässe und bei Zugluft, mit sich bringt. Sonstige wesentliche Gesundheitsstörungen auf internistischem Gebiet wurden vom Kläger nicht vorgebracht und ergaben sich auch nicht aus hausärztlichen Berichten. Eine Ptosis (leichtes Hängen des linken Augenlids) ist seit langem bekannt und bei Fehlen bedeutsamer Begleiterscheinungen, zum Beispiel einer cerebralen Schädigung, ohne Belang. Eine beginnende Dupuytren sche Erkrankung beidseits brachte noch keine wesentlichen Begleiterscheinungen mit sich. So erwiesen sich die Finger beider Hände des Klägers als voll streckbar und unauffällig gestaltet, der Faustschluss war beidseits mit ausreichender Kraftleistung möglich, die Funktion der Fingergelenke insgesamt war nicht eingeschränkt. Spondylotische Veränderungen an der Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sowie eine anlagebedingte Verschmälerung bei L 6 bis S 1 und eine etwas degenerativ verschmälerte vorletzte Bandscheibe der Lendenwirbelsäule haben die Bewegungsfähigkeit nicht erheblich eingeschränkt (freie Beweglichkeit laut Dr.F.; altersentsprechende Beweglichkeit bei einem Finger-Boden-Abstand von 10 cm nach Dr.L.), so dass allenfalls ein gelegentliches leichtgradiges Lendenwirbelsäulen-Syndrom (ohne Wurzelreizerscheinungen und ohne schlüssige Anzeichen eines peripher-neurogenen Defektes) glaubhaft erscheint.

Aufgrund aller vorhandenen Gesundheitsstörungen sind dem Kläger ohne weiteres vollschichtig leichte körperliche Arbeiten bei Schutz vor Kälte, Nässe und Zugluft zumutbar. Zu vermeiden sind anhaltende (langdauernde) Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (u.a. Tätigkeiten mit vorwärts oder rückwärts geneigtem Kopf). Der Kläger sollte nicht ausgesprochen schwere Lasten heben und nicht ständig in gebückter Haltung tätig sein sowie beim Arbeiten häufig den Kopf drehen müssen. Ein von Dr.F. nicht vorgesehener Positionswechsel in der Arbeitshaltung wird unter Zugrundelegung der Gutachten der Dres.L. und H. vom Senat dahingehend abgeändert, dass die Veränderungen der Wirbelsäule einen gelegentlichen Wechsel der Stellung - zum Beispiel überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen oder umgekehrt - empfehlenswert erscheinen lassen, um hinsichtlich der Wirbelsäule eine Erleichterung und eine Entlastungsmöglichkeit zu gewährleisten. Eine erhebliche Einschränkung des Gehvermögens liegt nicht vor, ebenso sind praktische Anstelligkeit, Findigkeit, Anpassungsfähigkeit und Umstellungsfähigkeit erhalten.

Mit seinem eingeschränkten Leistungsvermögen kann der Kläger nicht mehr im Beruf eines Zahntechnikers im handwerklichen Bereich vollschichtig tätig sein, wie er ihn bis November 1972 und teilweise noch vom 01.09.1977 bis 30.09.1980 ("Laborleiter" in Zahnarztpraxen) ausgeübt hat. Es handelt sich zwar um eine leichte körperliche Arbeit, die in geschlossenen temperierten Räumen vorwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen verrichtet wird, wobei jedoch häufig Arbeiten in leicht vornüber gebeugter oder seitlich geneigter Zwangshaltung anfallen (vgl. zu den Verrichtungen im Einzelnen u.a. die Stellungnahmen des Landesarbeitsamts Bayern vom 21.01. und 16.03.2000). Verrichtet werden Fein- und Präzisionsarbeiten, die eine (beim Kläger noch hinreichende) Funktionsfähigkeit der Arme und Hände und der Wirbelsäule (Zwangshaltung) voraussetzen. Das zumutbare Leistungsvermögen des Klägers wird hierbei überschritten, wie unter anderem die Dres.F. und H. festgestellt haben. Dies beruht sicherlich nicht auf den Gesundheitsstörungen des Klägers, wie sie bis 1980 vorlagen, sondern einer allmählichen Zunahme der Halswirbelsäulen-Veränderungen in der Folgezeit, die beim letzten Rentenantrag des Klägers vom 18.02.1997 bereits in ausgeprägtem Zustand vorlagen. Die genannten Gesundheitsstörungen stehen einer vollschichtigen Tätigkeit als Laborleiter (Bereichsleiter bzw. Gruppenleiter Zahntechnik in größeren Dental- labors oder Leiter eines in Zahnarztpraxen bestehenden Zahnlabors) entgegen, weil der so Beschäftigte nicht nur Verantwortung für Produktion, technisch-organisatorischen Ablauf und Führung der Mitarbeiter trägt, sondern auch zu einem noch erheblichen Teil mit handwerklichen Technikeraufgaben (Analyse, Kontrolle, Modellkorrekturen, besonders schwierige Arbeiten wie Einartikulieren von Modellen nach Gesichtsbogenmessungen) betreut ist (vgl. "gabi" Heft Nr.303, S.23 und 24).

Der Kläger ist jedoch mit seinem Leistungsvermögen auf die Tätigkeit eines Arbeitsvorbereiters in der Zahntechnik verweisbar. Hierbei handelt es sich um einen Beruf, der typischerweise auch von gelernten Zahntechnikern oder von sonstig qualifizierten Kräften bzw. von "Angelernten" auf zumutbarer Qualifikationsebene ausgeübt wird (Stellungnahmen des Landesarbeitsamts Bayern vom 21.01. und 16.03.2000), wobei dem Kläger laut § 43 SGB VI a.F. und n.F. ein gewisser sozialer Abstieg und Minderverdienst - Abstieg zum Beispiel von einer Tätigkeit eines Facharbeiters (z.B. Zahntechniker) oder eines Fachangestellten (z.B. Leiter eines zahnärztlichen Labors) auf die eines Arbeitnehmers mit drei- bis 24-monatiger Ausbildung bzw. Einarbeitungszeit - zumutbar wäre, wie das Bundessozialgericht anhand des Mehr-Gruppen-Schemas im Bereich der nach dem Gesetz in Frage kommenden Erwerbstätigkeiten herausgearbeitet hat.

Eine derartige Verweisung kommt in Frage, nachdem der Kläger als gelernte Fachkraft (mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei, in der Regel drei Jahren) einzustufen ist und nicht der Gruppe der Angestellten (oder Arbeiter) mit hoher beruflicher Qualität angehört, die regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht. Insoweit kann sich der Kläger nicht auf einen Meisterkurs berufen. Die Prüfung hat er nicht abgelegt und meisterliche Kenntnisse und Fähigkeiten sind, weil der Kurs dem Arbeitsamt wegen weitgehender Fehlzeiten des Klägers nicht erfolgversprechend erschien, auch nicht als nachgewiesen zu unterstellen; im Übrigen ist

selbst der Meister noch der Berufsgruppe der "Gelernten" zuzurechnen, sofern er nicht eine Spitzenposition (leitende Stellung, eigenverantwortliche Führung einer großen Abteilung mit zahlreichen Untergebenen und Dispositionsfreiheit) erreicht hat, wie sie in der Regel nach Hochschulstudium oder ähnlich gleichwertigen Qualifikationen üblich ist. Entsprechendes hat der Kläger aber nicht vorzuweisen.

Die Berufsbezeichnung "Laborleiter" oder "Abteilungsleiter" hilft insoweit nicht weiter. Wie sich aus dem beruflichen Werdegang des Klägers ergibt, war er zuletzt als Laborleiter bei zwei Zahnärzten beschäftigt, mithin in einem Bereich, in dem er nicht die Weisungsbefugnis über zahlreiche Angestellte hatte oder eine besonders herausragende Spitzenposition eingenommen haben konnte. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass der Kläger in den letzten Jahren nur in äußerst kurzfristigen Arbeitsverhältnissen tätig gewesen ist, primär zum Aufbau eines Labors. Auch seine Bezahlung entsprach nicht der eines Laborleiters in größeren Betrieben, wie das Arbeitsamt Landshut ehemals ermittelt hatte, sondern lag weit darunter. Damit zählt der Kläger zu den Angestellten mit längerer Ausbildung, regelmäßig von drei Jahren (Ausgebildete), und ist auf alle gleichwertigen Tätigkeiten sowie die Tätigkeiten eines Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Angelernte) verweisbar.

Die Tätigkeit eines Arbeitsvorbereiters in der Zahntechnik stellt eine typische Tätigkeit dar, wie sie in größeren Betrieben (Dentallabors usw.) ausgeübt wird. Orientiert hat sich hierbei der Senat zunächst an den von der Beklagten vorgelegten berufskundlichen Unterlagen. Laut Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 07.03.1995 - S 1 An 84/94 mit Aussage der berufskundlichen Sachverständigen S. (Zahntechnikermeisterin) vom 07.03.1995 handelte es sich dort um einen gelernten Zahntechniker (ohne Meisterprüfung), der bei verschiedenen Zahnärzten als solcher tätig gewesen ist, und bei dem Belastungsbeschwerden der linken Schulter und des linken Arms, endgradige Funktionseinsbehinderung des linken Schultergelenks sowie ein Halswirbelsäulen-Syndrom festgestellt worden sind. Die Sachverständige hielt den Einsatz im Bereich der Lehrlingsausbildung (zahlreiche Großlabors; die Ausbildungseignungsprüfung könne in Tag- oder Abendkursen bei der Handwerkskammer abgelegt werden), in der Zulieferindustrie (innerdienstliche oder außendienstliche Tätigkeit im Verkauf bzw. als Vertreter, im Büroverkauf wären auch PC-Kentnisse erforderlich) oder in der Arbeitsvorbereitung (Bestellen von Materialien, Einsatz von Hilfsmittel) für möglich und zumutbar. Der Aussage des arbeitsmarkt- und berufskundigen Sachverständigen K. , Verwaltungsbeamter, vom 11.01.1996 in der Sitzung des 3. Senats des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 11.01.1996 (L 3 An 22/95, vorausgehend S 1 An 84/84 SG Lübeck) lag als medizinisches Ergebnis der dortigen Beweisaufnahme zugrunde, dass der Kläger vollschichtig nur leichte Tätigkeiten im Wechselrhythmus verrichten konnte ohne Arbeiten in Schulterhöhe und ohne Heben und Tragen von Lasten mit dem linken Arm über 1 kg sowie ohne besonderen Zeitdruck, besonderen Leistungsdruck und besonderen Anforderungen an die Konzentration, weiterhin nicht in Nacht- und Wechselschicht. Damit könne der Kläger nicht mehr in vollem Umfang als Zahntechniker eingesetzt werden, wobei als Hauptgrund die mangelnde Konzentrationsfähigkeit gesehen werde. Ein Einsatz sei in der Arbeitsvorbereitung möglich, wozu die Planung von Arbeitsabläufen, das Bestellen von Material, der Einsatz von Hilfsmitteln und die Herstellung von Gipsabdrücken zähle. Im Rechtsstreit beim Sozialgericht Lübeck S 9 RA 327/98 handelte es sich um einen als Zahntechniker tätig gewesenen Kläger, dem nur mehr leichte Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne Heben und Tragen von mittelschweren Gegenständen und ohne Zwangshaltungen des linken Armes zumutbar waren. Der arbeitsmarkt- und berufskundige Sachverständige L. , Verwaltungsbeamter, hielt in seiner Stellungnahme vom 05.01.2001 den Kläger nicht mehr als Zahntechniker für geeignet, jedoch eine Tätigkeit in der Arbeitsvorbereitung für zumutbar, weil hier in wechselnden Körperhaltungen gearbeitet werde, mittelschwere Gegenstände nicht gehoben oder getragen werden müssten und Zwangshaltungen mit dem linken Arm oder der Schulter nicht entstünden. Zu den Aufgaben des Arbeitsvorbereiters gehöre unter anderem die Beurteilung der von Zahnarztpraxen übermittelten Abdrücke (Negativabdrücke) und gefertigten Arbeitsmodelle (Positivabdrücke) in Hinblick auf die Verwendbarkeit und die Verwertung für weitere Arbeiten im Labor sowie auch die Herstellung von präzisen, als Arbeitsgrundlage für die nachfolgenden Arbeitsgänge dienenden Gipsmodellen nach Unterlagen der Zahnärzte, die Herstellung von Stumpfmodellen, das Galvanisieren und das Einartikulieren.

Nach den vorliegenden Beschreibungen entspricht das Leistungsvermögen des Klägers der Tätigkeit eines Arbeitsvorbereiters, wobei der Senat durchaus berücksichtigt hat, dass im vorliegenden Falle die gesundheitlichen Einschränkungen des Klägers in erster Linie auf die Halswirbelsäule und nicht eine Behinderung des linken Armes durch Nervenschädigung zurückgehen; zeitweilige akute Zustände wegen eines in den Schulter-Arm-Bereich ausstrahlenden cervikalen Reizsyndroms, die anlässlich zahlreicher Begutachtungen des Klägers nicht nachgewiesen werden konnten, aber glaubhaft erscheinen, würden als vorübergehend (unter sechs Monaten) nur Arbeitsunfähigkeit, aber nicht Erwerbsunfähigkeit bedingen und nicht gegen die grundsätzliche Einsetzbarkeit des Klägers sprechen.

Das Ergebnis der von der Beklagten beigebrachten berufskundlichen Auskünfte hat der Senat anhand des berufskundlichen Werks "gabi" und zweier aktueller Stellungnahmen des Landesarbeitsamts Bayern vom 21.01. und 16.03.2000 überprüft. Hierin wurden die manuellen Tätigkeiten eines Zahntechnikers sowie mögliche Verweisungsberufe mit den dort gestellten Anforderungen sehr ausführlich dargestellt, und erscheint die Tätigkeit eines Arbeitsvorbereiters dem Kläger nach wie vor vollschichtig zumutbar. In der Stellungnahme vom 16.03.2000 waren dem dortigen Kläger vollschichtig leichte Arbeiten im Wechselrhythmus, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne häufiges Bücken und ohne Tätigkeiten in Zwangspositionen zumutbar. Als Verweisungstätigkeit wurde die eines Arbeitsvorbereiters mit der Beurteilung der Negativ- und Positivabdrucke, dem Herstellen von präzisen Gipsmodellen nach Unterlagen der Zahnärzte, dem Herstellen von Stumpfmodellen, dem Galvanisieren und dem Einartikulieren genannt, wobei für einen Zahntechniker ein maximal dreimonatiger Einarbeitungszeitraum genügend erschien. Der weiteren Stellungnahme vom 21.01.2000 liegt der Fall eines Klägers zugrunde, der den Beruf eines Zahntechnikers erlernt und von 1973 bis 1990 ausgeübt hatte. Zumutbar waren diesem vollschichtige leichte körperliche Arbeiten im Wechselrhythmus, ohne Arbeiten an Maschinen, Büromaschinen, am Bildschirm und am Computer; Zwangshaltungen im weitesten Sinne (verstanden würden hier auch Arbeiten an Maschinen sowie eine Vorhebehaltung des Achsenorgans) dürften nicht abverlangt werden. Der Arbeitsbereich eines Arbeitvorbereiters wurde ähnlich wie in der vorgehenden Stellungnahme geschildert, die Tätigkeit sei im Wechselrhythmus zwischen Sitzen und Gehen meist eigenbestimmt zu verrichten. Die Leistungseinschränkungen könnten in der Arbeitsvorbereitung weitgehend berücksichtigt werden, gegebenenfalls werde durch eine mögliche Arbeitsplatzgestaltung im Sinne von § 114 des Sozialgesetzbuches Teil III (z.B. höhenverstellbarer Arbeitstisch, höhenverstellbarer, wirbelsäulengerechter Stuhl und gegebenenfalls Stehhilfe) ein gangbarer Weg gesehen. Eine Einarbeitungszeit von maximal drei Monaten sei für eine derartige Tätigkeit auf zumutbarer Qualifikationsebene genügend, Arbeitsplätze seien noch in nennenswerter Anzahl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorhanden.

Bei der Auswertung der berufskundlichen Unterlagen und Stellungnahme war dem Senat erkenntlich, dass der Arbeitsvorbereiter auch weitgehend manuelle Tätigkeiten verrichtet, aber nicht wie der Zahntechniker (im handwerklichen Bereich) mit Fein- und Präzisionsarbeiten in einem solchen Umfang belastet ist, dass (anhaltende) Zwangshaltungen der Halswirbelsäule zu befürchten wären. Der Arbeitsvorbereiter

stellt unter anderem zwar Gipsmodelle und Stumpfmodelle her und wird am Einartikulationsapparat tätig, er geht auch mit verschiedenen Werkzeugen wie Modellsägen, Bohrern, Schleifgeräten, Gipstrimmern und Maschinen zum Polieren um, wobei hier die Arbeiten auch im Stehen verrichtet werden können. Insgesamt gesehen ergeben sich aber gröbere und - nach Körperstellung - abwechslungsreichere Tätigkeiten, und im Gegensatz zu den handwerklichen Arbeiten eines Zahntechnikers kann, wie das Landesarbeitsamt Bayern in der Stellungnahme vom 21.01.2000 herausgearbeitet hat, Zwangshaltungen durch geeignete Arbeitsplatzgestaltung Rechnung getragen werden. Der Senat schloss sich daher der Auffassung der Beklagten an, dass unter Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen des Klägers dessen vollschichtige Einsetzbarkeit in einem zumutbaren Arbeitsbereich zu bejahen ist. Die Fähigkeit des Klägers, sich umzustellen und binnen weniger als drei Monaten einzuarbeiten, ist nach seiner bisherigen vielseitigen Betätigung und aufgrund der vorhandenen ärztlichen Stellungnahmen anzunehmen. Aufgrund der berufskundlichen Unterlagen ist eine hinreichende Zahl von Arbeitsplätzen im Gebiet der gesamten Bundesrepublik für die Beschäftigung als Arbeitsvorbereiter vorhanden, so dass der Arbeitsmarkt nicht verschlossen ist. Darauf, dass die vorhandenen Arbeitsplätze besetzt oder gerade in Hinblick auf Neubesetzungen offen sind, kommt es nach dem anzuwendenden § 43 SGB VI a.F. und n.F. sowie der jahrzehntelangen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht an, ebenso wenig darauf, dass der Kläger wegen Alters oder Langzeitarbeitslosigkeit oder wegen der aktuellen ungünstigen Wirtschaftslage mit hohen Arbeitslosenzahlen schwer oder kaum vom Arbeitsamt vermittelbar ist. Das Risiko der Arbeitslosigkeit ist nicht vom Rentenversicherungsträger zu tragen.

Da Berufsunfähigkeit nicht gegeben ist, liegt erst recht nicht Erwerbsunfähigkeit mit den weitaus strengeren Voraussetzungen für eine Berentung vor. Ebenso erfüllt der Kläger mit seinem vollschichtigen Erwerbsvermögen nicht die ab 01.01.2001 geltenden Leistungsvoraussetzungen durch Herabsinken des täglichen Leistungsvermögens auf unter sechs bzw. unter drei Stunden.

Daher war die Berufung mit der Kostenfolge aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG sind nicht ersichtlich.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2004-04-13