

## L 1 RJ 64/02

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 16 RJ 755/99

Datum

-

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 1 RJ 64/02

Datum

13.12.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit über Februar 1999 hinaus.

Der 1955 geborene Kläger erlernte von April 1971 bis März 1974 bei der Deutschen Bundespost den Beruf des Fernmeldehandwerkers. Aus dem anschließenden Wehrdienst wurde er im Juli 1975 vorzeitig entlassen, nachdem er sich bei einem Dienstudfall am 3. Juli 1975 das rechte Ellenbogengelenk (Radiusköpfchenfraktur) gebrochen hatte. Nachfolgend war der Kläger bei der Deutschen Bundespost wieder im erlernten Beruf tätig. Er verrichtete Montagearbeiten im Außendienst (Aufbau von Datenvermittlungseinrichtungen) und führte Transportfahrten (mittelschwere Arbeiten nach dem Bericht der Deutsche T. AG vom 10. Februar 1999) durch. Bei Arbeitsunfällen in den Jahren 1983, 1988 und 1994 erlitt der Kläger Ellenbogengelenksprellungen bzw. eine fragliche erneute Fraktur des Radiusköpfchens rechts. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21. Januar 1983 erhält er nach dem vor dem Sozialgericht Hamburg am 16. Juni 1997 im Verfahren 26 U 143/96 geschlossenen Vergleich von der Unfallkasse Post und T. seit 3. Januar 1996 eine Dauerverletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. (Ausführungsbescheid vom 25. Juli 1997). Sein Grad der Behinderung nach dem Schwerbehindertenrecht beträgt 30 (Bescheid des Versorgungsamts Hamburg vom 3. Juni 1998).

Den Rentenanspruch des Klägers vom 29. Februar 1996 lehnte die Rechtsvorgängerin der Beklagten - die Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg, im Folgenden ebenfalls Beklagte - ab (Bescheid vom 20. Mai 1996; Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 1997). Im anschließenden Klageverfahren 18 J 288/97 vor dem Sozialgericht Hamburg anerkannte sie mit Schriftsatz vom 27. Februar 1998 am 10. März 1998 das Vorliegen von Berufsunfähigkeit und gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 20. Mai 1998 Rente wegen Berufsunfähigkeit auf Zeit nach einem Leistungsfall vom Tage der Antragstellung. Zur Rentenauszahlung kam es indes nur für die Zeit vom 27. bis 31. Januar 1998 (207,38 DM), weil der Rentenanspruch des Klägers ansonsten ruhte.

Am 7. Dezember 1998 beantragte der Kläger, der bei der Deutsche T. AG von Oktober bis Dezember 1998 Akten ordnete und Schlüsselkästen montierte und ab Januar 1999 im Ressort Linien- und Zeichenstelle der Technikniederlassung 1 Hamburg eingesetzt und - wie schon seit 1. Oktober 1990 als Fernmeldehandwerker - nach Lohngruppe 7a Nr. 3 der Anlage 2 des Tarifvertrags für die Arbeiter der Deutschen Bundespost (TV Arb) bezahlt wurde (Berichte der Deutsche T. AG vom 10. Februar 1999, 21. Februar und 15. Juni 2000), die Rente wegen Berufsunfähigkeit über den Februar 1999 hinaus zu gewähren. Seine gesundheitliche Situation habe sich verschlechtert, seine Knie seien stark verschlissen, so dass er nur mit Schmerzen gehen könne. Außerdem leide er unter einer starken - zweimal wöchentlich auftretenden - Migräne. Wegen Beschwerden im rechten Ellenbogengelenk könne er höchstens vier Stunden am Tag am PC arbeiten.

Die Beklagte, die den Kläger im Rahmen seines Antrags auf Gewährung einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme durch den Chirurgen Dr. S. am 5. Oktober 1998 (Gutachten vom 9. Oktober 1998) hatte untersuchen lassen, holte von Dr. S. die Stellungnahme vom 10. Dezember 1998 ein, lehnte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 7. Januar 1999 ab, holte im Vorverfahren von Dr. S. die weitere Stellungnahme vom 25. Februar 1999 ein und wies - nachdem eine Anfang März 1999 im Allgemeinen Krankenhaus W. durchgeführte Arthroskopie des rechten Kniegelenkes des Klägers keinen pathologischen Befund ergeben hatte (Bericht vom 5. Mai 1999) - den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 2. Juli 1999 zurück. Der Kläger könne trotz der bei ihm bestehenden - im Bescheid vom 7. Januar 1999 im Einzelnen aufgeführten - Behinderungen/Krankheiten mit dem noch vorhandenen Leistungsvermögen sowohl "im angelernten Beruf als Fernmeldehandwerker" arbeiten als auch in einer zumutbaren Verweisungstätigkeit (Fertigung nachrichtentechnischer Geräte; Arbeiten in der Auftrags- und Reparaturannahme) mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Das Streckdefizit im rechten

Ellenbogengelenk habe sich erheblich gebessert. Erhebliche oder wesentlich grobe oder gröbere Funktionseinschränkungen lägen nicht vor. Auch röntgenologisch seien bedeutende Veränderungen nicht zu erkennen.

Der Kläger hat am 26. Juli 1999 Klage erhoben und vorgebracht, die Beklagte habe seine Beinverkürzung links, das Streckdefizit des rechten Ellenbogens und seine starken Beschwerden wegen eines Ulnarisrinnensyndroms nicht genügend berücksichtigt.

Das Sozialgericht hat von dem praktischen Arzt Dr. R., dem Orthopäden Dr. W. und dem Chirurgen Dr. R1 im Januar 2000 Befundberichte eingeholt. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R2 hat den Befundbericht vom 3. November 2000 erstattet, in welchem von einem ausgeprägten depressiven Syndrom und von völliger Leistungsunfähigkeit, die auf erheblichen körperlichen Beschwerden und psychovegetativer Reaktion auf eine anhaltende Mobbing-Situation am Arbeitsplatz beruhe, die Rede ist. In dem von Dr. R2 der BKK Post erstatteten Befundbericht vom 5. Januar 2001 heißt es, dass neben diversen somatischen Beschwerden vor allem schwerste psychische Störungen im Sinne von depressiven Verstimmungszuständen, generalisierten Ängsten und rezidivierend auftretenden schwersten Migräneattacken Indikationen für ein Heilverfahren lieferten (Diagnosen: generalisiertes Angstsyndrom, Depression, chronische Migräne).

Nachdem die Deutsche T. AG den Kläger, der am 18. November 1999 arbeitsunfähig geschrieben worden war - nach dem Gutachten nach Aktenlage des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. (MDK) vom 19. Februar 2001 lag eine depressive Belastungs- und Anpassungsstörung vor - und von der BKK Post bis zum 23. März 2001 Krankengeld bezog, auf Grund eines betriebsärztlichen - keine Diagnosen enthaltenden - Gutachtens der Ärztin für Arbeitsmedizin K. vom 30. Januar 2001 für dienstunfähig gehalten hatte, schied der Kläger aus dem Dienstverhältnis zur Deutsche T. AG aus. Er bezieht seit 24. März 2001 Versorgungsrente von der Beigeladenen.

Die BKK Post gewährte dem Kläger für die Zeit vom 8. bis 29. Mai 2001 ein Heilverfahren in Bad S2. Nach dem Entlassungsbericht vom 18. Juni 2001 bestanden eine Anpassungsstörung mit Somatisierung, ein chronischer Tinnitus, eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende Lumboischialgie links mit Wurzelreizung S 1, ein Cervicalsyndrom, ein Streckdefizit des rechten Ellenbogens bei in Fehlstellung verheilte Radiusköpfchenfraktur, eine Chondropathia patellae und eine exogen allergische Rhinokonjunktivitis. Der Kläger wurde orthopädischerseits für fähig gehalten, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, ohne häufige Zwangshaltungen und ohne häufige Überkopparbeiten sowie ohne inhalative Belastungen und ohne Zeitdruck vollschichtig zu verrichten.

Das Sozialgericht hat von dem Chirurgen Dr. H. das auf einer Untersuchung vom 13. Februar 2002 beruhende Gutachten vom 15. Februar 2002 eingeholt. Bei dieser Untersuchung hat der Kläger über Schmerzen an der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS, LWS), über von der LWS bis in das linke Bein ausstrahlende Beschwerden mit Taubheitsgefühl an der Außenseite links bis in die Zehen, über von der HWS in die rechte Schulter ausstrahlende, z. T. witterungsabhängige Beschwerden, über Schmerzen in beiden Kniegelenken beim Treppensteigen (rechts stärker als links), über Bewegungseinschränkungen im rechten Ellenbogen und von dort weiterhin herrührende Schmerzen, über einen chronischen Tinnitus links (nach angeblichem Hörsturz im November 1999) und über wöchentlich ein- bis zweimal auftretende starke Migräne sowie über immer wieder auftretende deutliche depressive Phasen geklagt. Dr. H. hat ausgeführt, der klinische Befund habe sich gegenüber früheren fachärztlichen Gutachten der Jahre 1996 und 1998 nicht wesentlich geändert. Röntgenologisch sei nunmehr objektiviert, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes mit Verschmälerung des Gelenkspaltes auf der Speichenseite nicht ausgeprägt seien. Die Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Ellenbogengelenkes hätten sich nicht verstärkt. Im Vordergrund stehe eine leichte Streckhemmung mit einer Einschränkung der Unterarmsaußenumwendung. Weitere Funktionsbeeinträchtigungen bestünden im Bereich der oberen Extremitäten nicht. Im Bereich der LWS liege eine kompensatorische Fehlstellung infolge der linksseitigen Beinverkürzung mit einer degenerativen Bandscheibenerniedrigung LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 mit einer Osteochondrose und Spondylarthrose vor. Eine wesentliche Funktionsstörung sei hier nicht festzustellen. Alle Wirbelsegmente erweiterten sich noch weitgehend altersphysiologisch normal. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Hüftgelenke seien lediglich initial, die Kniegelenke pathologisch nicht verändert. Von einer Achsenfehlstellung könne nicht gesprochen werden. Das Achsenorgan weise eine leichte und z. T. auch noch ausgleichbare Fehlstellung auf. Es bestehe eine Verkürzung des linken Beines um 1,5 cm, eine Muskelverschmächtigung bis zu 3 cm im Wadenabschnitt und eine deutliche Ausbildung von Fußdeformitäten beidseits. Auch hier seien aber die Funktionsbeeinträchtigungen - abgesehen von der starken Bewegungseinschränkung im linken oberen Sprunggelenk fußrückenwärts - gering. Es ergebe sich ein Leistungsvermögen durchaus noch für leichte körperliche, vorübergehend auch - für ein Fünftel der täglichen normalen Arbeitszeit - für bis mittelschwere körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, nicht in Akkord, nicht unter Zeitdruck, nicht an einem Fließband oder in einer Wechselschicht mit Nacharbeit. Die Arbeiten sollten möglichst in ausreichend trockenen und temperierten Räumen, nur ebenerdig (nicht auf Leitern und Gerüsten oder an sonst gefährdenden Arbeitsplätzen) und nicht im Knien oder Hocken, verrichtet werden. Bück- und Hebearbeiten sowie Überkopparbeiten sollten nur sporadisch und kurzfristig durchgeführt werden. Monotone und rhythmisch einseitige Arbeiten mit dem rechten Arm, insbesondere dem Ellenbogengelenk, sollten nicht anfallen, die zu bewegenden Gegenstände durchschnittlich nicht schwerer sein als sechs bis sieben Kilogramm. Vorübergehend könnten sie auch bis zehn Kilogramm schwer sein. Hiernach zumutbare Arbeiten könne der Kläger, dessen Wegefähigkeit erhalten sei, seit Antragstellung noch regelmäßig vollschichtig verrichten.

Im Termin des Sozialgerichts am 18. März 2002 hat sich Dr. H. auf die Ausführungen in seinem Gutachten bezogen und hat der berufskundige Sachverständige S1, Diplomverwaltungswirt beim Arbeitsamt Hamburg, ausgeführt, der Kläger könne trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen die zuletzt von ihm ausgeübte Tätigkeit grundsätzlich weiter ausüben. Er könne darüber hinaus beratende Tätigkeiten im Verkauf von Telekommunikationseinrichtungen sowohl bei der Deutsche T. AG als auch in privatwirtschaftlichen Geschäften verrichten. Die damit verbundenen körperlichen Belastungen, insbesondere im Hinblick auf stehende und gehende Tätigkeiten, seien ihm unter Zugrundelegung der ärztlichen Gutachten zumutbar. Die jeweiligen Einarbeitungszeiten betrügen weniger als drei Monate.

Daraufhin hat das Sozialgericht die Klage durch Urteil vom 18. März 2002, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, mit der Begründung abgewiesen, dass der Kläger nicht berufsunfähig sei.

Gegen das ihm am 27. April 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 7. Mai 2002 eingelegte Berufung. Mit ihr führt der Kläger aus, das Sozialgericht habe seine Beschwerden im neurologisch-psychiatrischen Bereich (Tinnitus links, Migräne, depressive Verstimmung, chronischer Schmerz), Dr. H. die Beschwerden auf chirurgischem Gebiet nicht ausreichend gewürdigt. Akupunktursitzungen bei dem Orthopäden Dr. H1 in G. - bei ihm war der Kläger von August bis Oktober 2002 und von Juni bis September 2003 in Behandlung (Befundbericht vom 13. Oktober 2004) - hätten keinen anhaltenden Erfolg gebracht. Eine wesentliche Änderung in seinem

Allgemeinbefinden sei nicht eingetreten. Er entwickle eine zunehmende Angstsymptomatik, in Einkaufszentren einzukaufen, auch massive Flugangst. Die Migräne habe sich nicht gebessert. Vielmehr erleide er nunmehr durchschnittlich in der Woche zwei bis vier Migräneattacken, während derer ihm keinerlei Arbeit möglich sei. Die hohe Frequenz der Attacken sei einem Arbeitgeber nicht ernsthaft zuzumuten. Angesichts seiner Leistungseinschränkungen sei ihm eine Verweisung auf die Tätigkeit eines Datenerfassers oder auf eine beratende Tätigkeit im Verkauf von Telekommunikationseinrichtungen nicht zumutbar. Verkaufstätigkeiten kämen auch in kleinen Räumen vor und würden bei ihm dann die beschriebenen Ängste des Eingeschlossenseins freisetzen. Zwischenzeitlich (2003) habe er eine Tätigkeit in der Haustechnik, die er in einer Wohnanlage übernommen habe, aufgeben müssen, weil die Haustechnik im Keller untergebracht sei und er sich in geschlossenen Räumen praktisch überhaupt nicht mehr frei aufhalten könne. In seiner Freizeit repariere er Computer, setze sie wieder in Betrieb und warte sie, werde dafür auch teilweise bezahlt. Für Kirchen und Schulen in der Nähe setze er die Geräte kostenlos instand. Auch seien seine Magenbeschwerden zu berücksichtigen. Ferner höre er wegen des Tinnitus auf dem linken Ohr weniger als rechts. Wegen Schmerzen im Rücken sei er bei Gartenarbeiten auf Hilfsgeräte angewiesen sei und müsse aufpassen. Durch die Beschwerden in Fuß fühle er sich erheblich behindert. Das rechte Bein fühle sich an der Außenseite wie eingeschlafen an. Es fühle auch Kniebeschwerden, rechts mehr als links. Bei gutem Wetter könne er gerade einen Kilometer weit gehen. Er könne den Ellenbogen nicht ganz strecken. Es bestehe eine Missempfindung am rechten Unterarm. Im Januar 2006 habe er einen leichten Schlaganfall erlitten, dessen Folgen sich aber nach wenigen Wochen gebessert hätten. Dr. R2, den er seit August 2003 im Abstand von drei Wochen aufsuche, halte die Möglichkeit einer Arbeitsaufnahme in absehbarer Zeit für ausgeschlossen. Zumindest habe Berufsunfähigkeit bis Mai/Juni 2001 vorgelegen. Zur Stütze seines Vorbringens hat der Kläger die an seinen Prozessbevollmächtigten gerichteten Schreiben Dr. R2's vom 27. Mai, 22. August und 9. Dezember 2002 sowie 29. Juni 2004 bzw. Dr. R.'s vom 17. Mai 2002 und 11. Mai 2004 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 18. März 2002 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Berufsunfähigkeit über den Februar 1999 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Kläger sei als vollschichtig leistungsfähig anzusehen. Migräneanfälle könnten zwar vorübergehende Arbeitsunfähigkeit, vorliegend aber nicht Berufsunfähigkeit begründen. Die Wegefähigkeit des Klägers sei erhalten.

Die Beigeladene stellt keinen Antrag.

Das Berufungsgericht hat den Kläger von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. L., Chefarzt der Neurologischen Abteilung des Krankenhauses B., begutachten lassen (Gutachten vom 14. Februar 2004). Dr. L. hat eine Migräne mit Aura, eine abklingende Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, eine Agoraphobie, sensible Störungen im Ulnarisversorgungsgebiet der rechten Hand sowie eine neurogene Unterschenkel- und Fußdeformität links diagnostiziert. Hinweise auf dauerhafte Nervenreizerscheinungen hat er nicht gefunden. Eine relevante Funktionsstörung der Greiffähigkeit oder Feinmotorik der Hand lasse sich aus der Beeinträchtigung des Nervus ulnaris rechts, welche vor allem sensible Funktionen dieses Nerven betreffe (Tastsinn des 4. und 5. Fingers rechts sowie der Außenseite der rechten Hand), nicht herleiten. Der Kläger habe sich in keiner Weise depressiv dargestellt. Es biete sich ein unauffälliger psychopathologischer Befund ohne relevante Krankheitszeichen. Aus jetziger Sicht sei das von Dr. R2 konstatierte und behandelte und auch von Dr. N. noch als schwer bezeichnete depressive Syndrom als eine Reaktion auf eine schwere Belastung im Sinne einer länger gehenden depressiven Reaktion auf die durch die Entlassung aus dem Dienst der Deutsche T. entstandene Kränkung und die darauf folgende Auseinandersetzung zu verstehen. Diese Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion habe jetzt keine Schwere mehr. Sie sei nicht mit einer derart hochgradigen Einschränkung der Willensbildungsfähigkeit verbunden, dass die Aufnahme der früheren Tätigkeit verhindert werde. Nervenärztliche Gesundheitsstörungen, die es den Kläger unmöglich machen könnten, eine etwaige Fehlhaltung zu überwinden, lägen nicht vor. Über die Dauer der schweren depressiven Reaktion könne retrospektiv keine ausreichende Aussage gemacht werden. Diese schwere Episode dürfte spätestens mit dem Beginn der Rehabilitationsmaßnahme am 8. Mai 2001 als abgeschlossen gelten. Die Agoraphobie des Klägers - das Ausmaß der Angstbildung - sei derzeit nicht so schwer, dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit als Kommunikationselektroniker in einem Büro nicht möglich sei. Die vom Kläger bisher wahrgenommenen Vermeidungsstrategien machten ihm den Weg zur Arbeit auch nicht unmöglich. Arbeiten im Schichtdienst und Arbeiten in engen Räumen, dunklen Kellerräumen seien nicht mehr zumutbar. Migräneattacken könnten eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit begründen, die erfahrungsgemäß zwischen zwei Stunden und maximal drei Tagen dauere. Besondere Anforderungen an das Feingefühl des 4. und 5. Fingers rechts könnten aufgrund des Ulnarisschadens nicht gestellt werden. Der Kläger könne einen PKW lenken. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit sollte nicht zugemutet werden, solange die Agoraphobie nicht ausreichend therapiert sei.

In seinem vom Berufungsgericht eingeholten Befundbericht vom 7. September 2004 hat Dr. R2 eine chronifizierte depressive Störung, verstärkt durch zwischenzeitlich aufgetretene massive Angststörungen, und eine Migräneanlage, die sich in den letzten Jahren erheblich verstärkt habe, diagnostiziert.

Der Chirurg Dr. P. hat den Kläger am 28. November 2006 auf Anordnung des Berufungsgerichts untersucht, den Befundbericht vom 27. November 2006 erstattet und die Stellungnahme vom 28. November 2005 vorgelegt. Auf den Inhalt dieser Unterlagen wird Bezug genommen. Wegen der mündlichen Ausführungen Dr. P.'s und des berufskundigen Sachverständigen H2, die der Senat am 13. Dezember 2006 gehört hat, wird auf die Niederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Übrigen zulässig (§ 143, 151 Sozialgerichtsgesetz ( SGG )). Das Rechtsmittel ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 7. Januar 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 1999 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen

Berufsunfähigkeit über Februar 1999 hinaus.

Anzuwenden sind noch die Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der Fassung, die vor dem 1. Januar 2001 galt (SGB VI aF), da Rente wegen Berufsunfähigkeit ab März 1999 im Streit ist und der Weitergewährungsantrag bereits im Dezember 1998 gestellt wurde ([§ 300 Abs. 2 SGB VI](#)).

Versicherte haben bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) aF). Der Kläger erfüllt zwar die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift, ist aber nicht berufsunfähig.

Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aF sind berufsunfähig 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Unter Zugrundelegung dieser gesetzlichen Voraussetzungen liegt beim Kläger Berufsunfähigkeit über den Februar 1999 hinaus nicht vor.

Der Kläger leidet auf orthopädisch-chirurgischen Fachgebiet an mäßigen bzw. geringen bzw. minimalen Verschleißveränderungen der HWS bzw. Brustwirbelsäule bzw. LWS ohne Beweglichkeitseinschränkung und ohne neurologische Ausfälle, die das altersentsprechende Ausmaß nicht oder nicht wesentlich überschreiten. Für anamnestisch mitgeteilte Schulterbeschwerden fehlt es an einem organischen Korrelat. Eine Beweglichkeitseinschränkung des Schultergelenks besteht nicht. Ferner liegen eine mäßige posttraumatische Arthrose des rechten Ellenbogengelenks mit mäßigem - gebessertem - Streckdefizit ohne Instabilität oder Reizzustand und diskret beginnende Verschleißveränderungen der Hüftgelenke, beidseits ohne Beweglichkeitseinschränkung, vor. Am rechten Iliosacralgelenk ist eine diskrete initiale Verschleißveränderung zu erkennen. Die beiderseits gegebene - beginnende - Chondropathia patellae geht mit einer Lateralisation und gelegentlicher schmerzhafter Irritation einher. Außerdem bestehen ein Klumpfuß links mit Beinverkürzung um 1,5 cm und eine Muskelminderung des linken Ober- und Unterschenkels. Im linken oberen Sprunggelenk besteht ein Streckdefizit. Das linke untere Sprunggelenk ist in der Beweglichkeit gering eingeschränkt, ebenso liegt eine geringe Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der Zehengelenke vor. Auf internistischem Fachgebiet ist eine diskrete Hypercholesterinämie vorhanden. Auf neurologischem Gebiet besteht eine deutliche Sensibilitätsstörung im Innervationsgebiet des Nervus ulnaris rechts ohne Verschmächigung. Insbesondere besteht eine Migräne mit Aura. Außerdem tritt zuweilen ein Ohrensausen (Tinnitus) im linken Ohr des Klägers auf, dem er selbst keine große Bedeutung beimisst. Auf psychiatrischem Gebiet ist derzeit kein krankhafter Befund zu erheben.

Die beim Kläger anzutreffenden Krankheiten/Behinderungen hat der Senat auf Grund der Ausführungen Dr. P. festgestellt. Sie liegen mit Ausnahme der hinzugetretenen Kniebeschwerden im Wesentlichen schon seit 1999 vor. Die gerichtlichen Feststellungen zum psychiatrischen Status des Klägers beruhen auf dem Gutachten von Dr. L ... Dessen Ausführungen, wonach beim Kläger gegenwärtig kein krankhafter psychiatrischer Befund vorliegt, sieht der Senat durch das völlig unauffällige psychische Erscheinungsbild, das der Kläger in der mündlichen Verhandlung gezeigt hat, bestätigt.

Die festgestellten Krankheiten/Behinderungen haben zur Folge, dass der Kläger nicht ständig Lasten von mehr als fünf Kilogramm heben und tragen und dass er ständiges Bücken und Hocken sowie Zwangshaltungen aller Art vermeiden soll. Vorübergehend und gelegentlich kann er auch mittelschwere Lasten bewältigen. Mit gestrecktem Ellenbogen soll er keine schweren Gegenstände schieben oder tragen. Der Klumpfuß links, der beim Kläger seit dem Kleinkindalter besteht, und die damit verbundenen Bewegungseinschränkungen im Sprunggelenk und in den Zehengelenken führen zu keiner gravierenden Leistungseinschränkung. Eine wesentliche Behinderung des Gehens ist trotz dieser Fehlbildung nicht gegeben. Allerdings ist von einer höheren Belastung durch die Beinverkürzung links auszugehen. Dafür spricht die beginnende Verschleißerscheinung des rechten Iliosacralgelenks. Der Kläger soll häufiges und längeres Treppensteigen vermeiden. Ganz allgemein soll der Geh- und Stehanteil bei der Arbeitsverrichtung nicht mehr als ein Drittel der Arbeitszeit betragen. Gleichwohl ist die Wegefähigkeit des Klägers, der einen Personenkraftwagen führen kann und einen Motorroller fährt, erhalten.

Die im Vordergrund der Beschwerden stehende Migräne mit Aura dürfte zwar hin und wieder zu Arbeitsunfähigkeitszeiten führen. Sie hat den Kläger, der schon seit der Pubertät unter ihr leidet, durch sein Berufsleben hindurch begleitet und konnte von ihm bisher hinreichend kompensiert werden. Es besteht kein Anhalt für die Annahme, dass ihm dies nicht auch weiterhin möglich ist. Da beim Kläger auf psychiatrischem Fachgebiets nach den überzeugenden Ausführungen Dr. L.'s sowohl gegenwärtig als auch mit Sicherheit schon seit Mai 2001 (Heilverfahren Bad S2) kein entscheidendes Leistungshindernis mehr vorliegt, kann der Kläger auch Hemmungen gegenüber einer Aufnahme einer nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aF zumutbaren Arbeit, deren qualitative Einschränkungen im Wesentlichen durch die Migräne, die Agoraphobie und den neurologischen sowie orthopädisch-chirurgischen Befund bestimmt werden, aus eigener Kraft überwinden.

Der Senat vermag für die Zeit von März 1999 bis zum Mai 2001 eine entscheidende, das Leistungsvermögen stärker als in der Zeit ab Mai 2001 herabsetzende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet nicht festzustellen. Einen psychiatrischen Befund hat Dr. W1 im nervenärztlichen Zusatzrentengutachten vom 22. November 1996 nicht erhoben. Eine Depressivität lag nicht vor. In dem im Verfahren 18 J 288/97 eingeholten Befundbericht der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B1 vom 25. Juli 1997 war zwar von einer reaktiven Depression mit reduzierter Stimmung und vermindertem Antrieb die Rede. Erhebliche Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers wurden daraus aber nicht abgeleitet. Im laufenden Rentenverfahren ist die psychiatrische Befundlage erst nach Aufnahme der Behandlung des Klägers durch Dr. R2 im November 1999 in den Vordergrund gerückt worden. Einen erheblichen und insbesondere nachvollziehbaren psychopathologischen Befund hat Dr. R2 in seinen Berichten für die Zeit von November 1999 bis Mai 2001 indes nicht erhoben. Im ersten Befundbericht vom 3. November 2000 spricht er von "Zeichen einer schweren reaktiven depressiven Verstimmung", konkretisiert diese Zeichen aber nicht. Gegen das Vorliegen einer stärkeren, psychiatrisch begründeten Einschränkung der Erwerbsfähigkeit des Klägers für die Zeit vor November 1999 spricht, dass er bis November 1999 noch als Datenerfasser (Bürotätigkeit

mit Bildschirmarbeit) gearbeitet hat. Soweit Dr. N. im Gutachten nach Aktenlage vom 19. Februar 2001 von fortbestehender Arbeitsunfähigkeit wegen einer depressiven Störung und einer starken und dauerhaften Beeinträchtigung der psychischen Grundfunktionen des Erlebens, Handelns, Gestaltens und Wollens ausgeht, stützen sich seine Ausführungen u. a. auf Informationen Dr. R2's, nach welchen beim Kläger sogar eine Depression psychotischen Ausmaßes vorgelegen haben soll. Eine psychiatrische Krankheit dieser Art lag beim Kläger aber nicht vor. Dieser Umstand lässt die von Dr. N. nach Aktenlage gestellten Diagnosen in Zweifel ziehen. Es mag zwar zutreffen, dass Dr. S3 (MDK) den Kläger bei der Untersuchung am 3. März 2000 durchgehend depressiv herabgestimmt, gehemmt, voller Angst, eingeengt und emotional affektiv labilisiert vorgefunden hat. Dass dieses Zustandsbild für einen längeren Zeitraum vorgeherrscht und - vorübergehend - Berufsunfähigkeit begründet hat, ist aber nicht nachgewiesen. So hat Dr. L. denn auch nachvollziehbar ausgeführt, dass sich retrospektiv ein Zeitraum eventuell aufgehobener Leistungsfähigkeit nicht genau bestimmen lasse. Die Feststellungslast trägt hierfür trägt der Kläger. Im Übrigen hat Dr. L. nur von (vorübergehender) Arbeitsunfähigkeit gesprochen. Der Senat vermag sich nach alledem der Auffassung des Klägers, es habe zumindest in der Zeit von der Rentenanspruchstellung bis zum Heilverfahren in Bad S2 bei ihm aus psychiatrischen Gründen Berufsunfähigkeit bestanden, nicht anzuschließen.

Aus orthopädisch-chirurgischer und neurologischer Sicht war und ist der Kläger noch in der Lage, vollschichtig Arbeiten als Kommunikationselektroniker leisten. Das hat Dr. P. in seiner schriftlichen Stellungnahme vom 28. November 2006 und in der mündlichen Verhandlung klargestellt. Der berufskundige Sachverständige H2, Teamleiter in der Arbeitsvermittlung, hat sich dem angeschlossen. Er hat dies überzeugend damit begründet, dass der Kläger den feinmechanischen Anforderungen, die an die Hände gestellt werden, nach den Ausführungen Dr. P. in der mündlichen Verhandlung im Wesentlichen noch entspricht und gelegentlich auch auf Leitern und Gerüsten und unter Witterungseinfluss arbeiten kann, was Dr. P. ebenfalls bekundet hat. Das Streckdefizit des rechten Ellenbogens steht der Arbeit als Kommunikationselektroniker nicht entgegen. Die meisten Verrichtungen bei der Arbeit erfolgen üblicherweise nicht mit vollständig gestrecktem, sondern mit mehr oder weniger stark gebeugtem Ellenbogen. Auch die Sensibilitätsstörung im Verbreitungsgebiet des Ellenerven ist vorgenannter Arbeit nicht hinderlich. Das belegt schon die Tatsache, dass der Kläger noch heute feinmechanische Reparaturen gelegentlich ausführt. Im Übrigen kann der Kläger - wie zuletzt - auch noch als qualifizierter Datenerfasser (am Bildschirm) arbeiten. Zu dessen Aufgaben gehören die Erfassung der geografischen Pläne, die Digitalisierung des Trassennetzes, der Abgleich zwischen Lageplänen und Netzplänen, der Datenimport in das Programm "Megaplan", die Nacharbeit von Schemaplänen, die Bildung des Kabelnetzes in "Megaplan", die Zuordnung des Kabelnetzes zum Trassennetz, das Anlegen von Rohrbelegungskarten und die Übernahme von Belegungsinformationen sowie die systemunterstützte Konfliktlösung. Die Durchführung solcher Arbeiten ist dem Kläger noch möglich. Das hat der berufskundige Sachverständige H2 bejaht. Der Kläger hat hiergegen keinen substantiierten Einwand erhoben. Derlei Arbeiten werden auch nicht (ausschließlich) im Schichtdienst und in dunklen Kellerräumen durchgeführt.

Zwar kann der Kläger keine Tätigkeiten als Fernmeldehandwerker, die Montagetätigkeiten und Transportfahrten beinhalten, mehr verrichten. Damit ist er aber noch nicht berufsunfähig. Denn er kann, wie ausgeführt, Tätigkeiten eines Kommunikationselektronikers oder, wie zuletzt von ihm ausgeübt, qualifizierten Datenerfassers noch vollschichtig verrichten. Diese Tätigkeiten im Feld seines erlernten Berufs sind dem Kläger, der grundsätzlich Berufsschutz genießt, iSd [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) aF sozial zumutbar. Ein Arbeiter, der die Ausbildung zum Kommunikationselektroniker besitzt und mit mindestens der Hälfte seiner Wochenarbeitszeit in seinem oder einem diesem verwandten Beruf beschäftigt wird, ist nach der Definition von Abschnitt I § 1 Abs. 1 TVArb Handwerker, also Facharbeiter. Handwerker als Kommunikationselektroniker werden nach Abschnitt II § 5 1. b) der Anlage 2 TVArb iVm Abschnitt III § 17 der Anlage 2 TVArb nach Lohngruppe 6 Nr. 14 (während der Orientierungsphase) bzw. Lohngruppe 7 Nr. 2 (nach der Orientierungsphase) eingereiht. Sie können nach vierjähriger Beschäftigung in die Lohngruppe 7a Nr. 3, nach vierjähriger Beschäftigung und Entlohnung in Lohngruppe 7a in Lohngruppe 8 Nr. 10 und nach vierjähriger Beschäftigung in dieser Lohngruppe nach Lohngruppe 8a aufrücken. Die Tätigkeit eines Datenerfassers, für die der Kläger nach Lohngruppe 7a bezahlt worden ist, wird tarifvertraglich ebenfalls adäquat vergütet. So werden Angestellte in Linien- und Zeichenstellen nach dem Tarifvertrag für die Angestellten der Deutschen Bundespost (TV Ang, hier: Stand TV Nr. 418 vom 19. Mai 1992, Anlage 2 Nr. 2.5) in Vergütungsgruppe VII und höher eingruppiert. Von dieser Vergütungsgruppe werden auch Angestellte mit abgeschlossener Berufsausbildung zum Fernmeldehandwerker bzw. zum Kommunikationselektroniker, die über tätigkeitspezifische Vorkenntnisse verfügen und entsprechende Tätigkeiten ausüben, erfasst. Angestellte als Datenerfasser werden nach beendeter Ausbildung in Vergütungsgruppe VII, solche mit besonderer Sachkunde in Vergütungsgruppe VI b eingruppiert (vgl. TV Ang Anlage 2 Nr. 2. 7 aaO). Durch die Verrichtung einer Arbeit als Kommunikationselektroniker oder Datenerfasser erleidet der Kläger folglich in keiner Weise einen beruflichen Abstieg. Auf diese Tätigkeiten ist er verweisbar. Berufsunfähigkeit iSd [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aF liegt somit nicht vor.

Das Sozialgericht hat in den Gründen des angefochtenen Urteils zwar auch einen Anspruch gemäß [§ 240 SGB VI](#) nF (teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit) verneint, obwohl darüber weder die Beklagte entschieden noch der Kläger dies beantragt hatte. Der Senat braucht jedoch, zumal der Kläger im Berufungsverfahren einen solchen Anspruch nicht verfolgt hat, darüber nicht zu befinden. Gleichwohl liegt es auf der Hand, dass ein Anspruch nach [§ 240 SGB VI](#) nF nicht bestehen kann, wenn bereits die Voraussetzungen des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) aF nicht gegeben sind.

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

Der Senat hat keine Veranlassung gesehen, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 oder](#) 3 SGG zuzulassen.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
NRW  
Saved  
2007-02-12