

L 22 R 2032/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 16 RJ 195/04
Datum
14.10.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 2032/05
Datum
03.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14. Oktober 2005 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 21. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2004 verurteilt, dem Kläger nach einem am 06. Dezember 2004 eingetretenen Leistungsfall Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung vom 01. Januar 2005 bis 30. April 2011 und Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Juli 2005 bis 30. April 2011 zu gewähren und – auch unter Berücksichtigung der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit – die höchste Rente zu leisten. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu acht Zehnteln zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung ab 01. August 2003.

Der 1946 geborene Kläger, der nach eigenen Angaben eine abgeschlossene Ausbildung zum Maler absolvierte (September 1960 bis August 1963), arbeitete in diesem Beruf unterbrochen durch Zeiten des Wehrdienstes bis Oktober 1970. Danach war er als Isolierer (November 1970 bis September 1993), im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen (ABM) als Mitarbeiter in der Sanierungstechnik (Oktober 1993 bis Dezember 1994) und als Gerüstbauer (Dezember 1994 bis Dezember 1995) tätig. Während der ABM nahm er an einem Lehrgang Fortbildung Sanierungstechnik (Oktober bis Dezember 1993) sowie an den Lehrgängen Grundkenntnisse im Gerüstbau (15. Februar bis 15. März 1995) und für Sachkundige von Arbeits- und Schutzgerüsten (23. bis 24. Mai 1995) teil. Nach jeweils Zeiten der Arbeitslosigkeit übte er von August 1996 bis September 1997 Beschäftigungen als Gerüstbauhelfer und im April 1999 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit befristet als Bauhelfer aus. Zuletzt war er im Rahmen einer weiteren befristeten ABM vom 07. Juni bis 06. Dezember 2004 6 Stunden täglich als Friedhofarbeiter mit der Anleitung einer Arbeitsgruppe, Absprache mit der Friedhofsverwaltung und landschaftsgärtnerischen Arbeiten tätig.

Einen im Juni 1999 wegen eines Lendenwirbelsäulensyndroms mit degenerativen Veränderungen gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22. September 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Januar 2000 ab, da der Kläger mit dem chronischen Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule mit wiederholter Akutsymptomatik und eines Zustandes nach Herzkranzgefäßerweiterung 1997 zwar nicht mehr als Gerüstbauer arbeiten, jedoch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leichte bis mittelschwere Arbeiten verrichten könne. Die dagegen beim Sozialgericht Potsdam erhobene Klage (S 4 RJ 87/00) endete nach Einholung der Auskünfte der Firma JR vom 21. August 2000 und der Firma H vom 13. Februar 2001 sowie des Sachverständigengutachtens des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 30. März 2001 mit Klagerücknahme am 30. August 2001.

Im August 2003 beantragte der Kläger erneut wegen eines Lendenwirbelsäulensyndroms mit degenerativen Veränderungen Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte den Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 15. September 2003 ein, zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Dr. K vom 14. Mai 2003, bei und veranlasste das Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 10. Oktober 2003.

Mit Bescheid vom 21. Oktober 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz eines Postnukleotomiesyndroms, einer koronaren Eingefäßerkrankung, eines Tinnitus aurium und einer Varikosis beider Beine könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens 6 Stunden täglich ausgeübt werden.

Auf den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem geltend gemacht wurde, wegen des Wirbelsäulen- und Herzleidens keine Tätigkeit mehr ausüben zu können, holte die Beklagte die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R vom 11. November 2003 und der

Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 08. Dezember 2003 nebst weiterer ärztlicher Unterlagen ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Februar 2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könne der Kläger 6 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen bzw. zeitweise im Gehen und Stehen ohne häufiges Bücken, Knien und Hocken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg, häufige Nässe, Kälte, Zugluft und starke Temperaturschwankungen auf dem auch im Rahmen der Beurteilung von Berufsunfähigkeit zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten. Aus der akuten Exazerbation des Lendenwirbelsäulenleidens im Januar 2004 resultiere bei bisher komplikationslosem postoperativem Verlauf lediglich Arbeitsunfähigkeit.

Dagegen hat der Kläger am 03. März 2004 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben.

Er hat darauf hingewiesen, seit 1997 mehrfach an den Bandscheiben operiert worden zu sein. Seit der letzten Operation im Januar 2004 habe sich sein Gesundheitszustand deutlich verschlechtert. Es bestehe jetzt eine erhebliche Funktionseinschränkung im Lendenwirbelsäulenbereich. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen sowie den mit dem Bauunternehmen JR geschlossenen Arbeitsvertrag nebst Aufhebungsvertrag vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 20. September 2004 und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R vom 16. Oktober 2004 eingeholt sowie Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. E vom 17. Juni 2005.

Der Kläger hat das Gutachten nicht für nachvollziehbar gehalten. Wenn nach dem Sachverständigen so gut wie keine Lendenwirbelsäulenbeweglichkeit vorhanden sei, seien Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht möglich. Außerdem seien, da nach dem Sachverständigen die geschilderte Beschwerdesymptomatik aus orthopädischer Sicht allein nicht erklärbar sei, ein neurochirurgisches und neurologisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Mit Urteil vom 14. Oktober 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme könne der Kläger noch körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten bzw. überwiegend im Sitzen mit weiteren Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten. Dies sei auch vor dem Hintergrund, dass in diesem Umfang im Rahmen der zuletzt ausgeübten ABM gearbeitet worden sei, nachvollziehbar. In Übereinstimmung mit dem Sachverständigen sei eine neurologisch-psychiatrische Begutachtung nicht erforderlich, zumal sich der Kläger nicht wegen einer entsprechenden Gesundheitsstörung in fachärztlicher Behandlung befinde. Teilweise Erwerbsminderung im Sinne von Berufsunfähigkeit liege nicht vor, denn der maßgebende Beruf des Gerüstbauers sei nach den Angaben zu den zu verrichtenden Aufgaben allenfalls der Gruppe des angelernten Arbeiters des unteren Bereiches zuzuordnen, so dass dem Kläger alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar seien.

Gegen das seinen früheren Prozessbevollmächtigten am 24. November 2005 zugestellte Urteil richtet sich die am 27. Dezember 2005, dem Tag nach dem 2. Weihnachtsfeiertag, eingelegte Berufung des Klägers.

Er weist darauf hin, dass als weitere Gesundheitsstörungen eine Adipositas, eine Varikosis, eine Herzerkrankung und ein Tinnitus bestünden, deren Auswirkungen der Sachverständige nicht geprüft habe. Im Übrigen sei das Gutachten in wesentlichen Punkten unschlüssig. Der Sachverständige vermute lediglich, dass eine Arbeitsleistung von sechs Stunden täglich möglich sei. Mit der abweichenden Beurteilung des Leistungsvermögens im MDK-Gutachten vom 14. Mai 2003, in der Epikrise der U-Kliniken S vom 21. Juli 2003 und der behandelnden Ärztinnen Dr. K und Dr. R habe sich das Sozialgericht nicht auseinandergesetzt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14. Oktober 2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2004 zu verurteilen, dem Kläger ab 01. August 2003 Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 12. Juni 2006 und der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R vom 16. Juni 2006 sowie die Auskunft der CJD P vom 12. Juni 2005 eingeholt. Nachdem er Auszüge aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Gerüstbauer (BO 453), zum Pförtner (BO 793) und zum Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher beigezogen hatte, hat er den Sachverständigen Dr. E ergänzend gehört (Stellungnahme vom 26. Juli 2005) und weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin und spezielle Schmerztherapie Dr. T vom 15. November 2006.

Der Kläger meint, der Hinweis auf die ABM-Beschäftigung gehe fehl, denn es habe sich dabei um leichte Arbeiten lediglich im Umfang von sechs Stunden täglich gehandelt; damit sei nicht der Nachweis erbracht, dass mehr als sechs Stunden täglich gearbeitet werden könne. Zwischenzeitlich sei dem Kläger nach Herzinfarktverdacht und fast vollständigem Organverschluss ein weiterer Stent eingesetzt worden. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass dem Kläger mit Bescheid vom 04. Mai 2006 Altersrente ab 01. Mai 2006 bewilligt worden sei. Sie ist der Ansicht, das Gutachten des Sachverständigen Dr. T überzeuge nicht. Bei der Begutachtung von Schmerzpatienten sei nach wie vor das ICD 10 verbindlich, wonach neben den orthopädischen Befunden eine genaue psychiatrische Diagnostik mit besonderer Diagnostik für

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erfolgen müsse. Der Begriff der Schmerzkrankheit nach Prof. Dr. Gerbershagen sei bisher nicht in die offizielle Klassifikation aufgenommen worden. Schwachpunkt sei, dass die Einteilung nur auf der Grundlage von Selbstauskünften erfolge. Bei chronischen Schmerzzuständen sei jedoch in der Regel von einer psychogenen Komponente auszugehen. Im Hinblick jedoch darauf, dass sich der körperliche Befund nachweislich verschlechtert habe, sei trotz der genannten Einwände die sozialmedizinische Leistungsbeurteilung zutreffend. Da bisher keine manifeste psychische Komorbidität mit krankheitswertigen depressiven oder ängstlichen Symptomen diagnostiziert und behandelt worden sei, sei als Leistungsfall der 20. März 2006 vorzuschlagen.

Der Senat hat daraufhin den Sachverständigen Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahme vom 27. April 2007) und außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Arztes für Orthopädie Prof. Dr. S vom 17. Dezember 2007.

Der Kläger sieht seine Auffassung durch den Sachverständigen Prof. Dr. S bestätigt.

Nach Ansicht der Beklagten werde auch von Prof. Dr. S verkannt, dass der Kläger bis Dezember 2004 einer Beschäftigung nachgegangen sei. Die Stadieneinteilung nach Gerbershagen sei zudem zweifelhaft, da sich die psychiatrische Komorbidität (Angst und depressive Störungen) bei der nervenärztlichen Begutachtung von November 2006 als nicht relevant bzw. nur in leichter Ausprägung dargestellt habe. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Ausprägungsgrad der Erkrankung in den Jahren 2003 und 2004 noch deutlich geringer als im November 2006 gewesen sei, denn wesentliche Elemente der in den U- in S eingeleiteten Behandlung seien danach nicht weiter verfolgt worden.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 62 bis 89, 218 bis 222, 241 bis 308, 341 bis 349 und 382 bis 390 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten, auch der weiteren Gerichtsakte des Sozialgerichts Potsdam (S 4 RJ 87/00), sowie der Verwaltungsakten der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht in vollem Umfang abgewiesen. Der Bescheid vom 21. Oktober 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Februar 2004 ist wegen einer im Klageverfahren eingetretenen Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers rechtswidrig geworden. Dem Kläger steht wegen eines am 06. Dezember 2004 eingetretenen Leistungsfalls Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 01. Januar 2005 und Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 01. Juli 2005 jeweils bis zum 31. März 2011 zu.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden 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 Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Wie sich im Umkehrschluss zu [§ 43 Abs. 3](#) 2. Halbsatz SGB VI ergibt, ist die jeweilige Arbeitsmarktlage bei Versicherten, die mindestens drei Stunden, aber nicht mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein können, hingegen zu berücksichtigen, so dass bei diesen Versicherten volle Erwerbsminderung auch dann vorliegt, solange sie einen konkreten Arbeitsplatz nicht inne haben.

Der Kläger ist hiernach teilweise erwerbsgemindert, denn er kann auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, der ihm auch nach Maßgabe des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) zumutbar ist, nur noch höchstens vier Stunden täglich tätig sein. Er ist trotz dieses Leistungsvermögens zugleich voll

erwerbsgemindert, da ihm der Teilzeitarbeitsmarkt verschlossen ist.

Allerdings ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme unter Berücksichtigung der vom Kläger zuletzt vom 07. Juni bis 06. Dezember 2004 ausgeübten ABM als Friedhofsarbeiter nicht bewiesen, dass vor Aufgabe dieser Beschäftigung sein Leistungsvermögen auf weniger als sechs Stunden täglich herabgesunken war, so dass ihm für eine davor liegende Zeit Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung nicht zusteht.

Nach dem Sachverständigen Dr. E bestehen chronisch rezidivierende Lumbalgien mit Lumboischialgien nach Nukleotomie L 4/5 (2002) und L 5/5 1 (2004) mit erheblicher Bewegungseinschränkung und Schmerzhaftigkeit, ein chronisch rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, eine Acromioklavikulargelenksarthrose beider Schultergelenke mit minimaler Funktionsstörung, ein chronisches Schmerzsyndrom Gerbershagen Stadium II sowie eine Adipositas, eine Varikosis, eine koronare Herzerkrankung, nach seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juli 2006 auch ein Hypertonus sowie ein Tinnitus.

Dies ist unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden. Weder der Sachverständige Prof. Dr. S noch der Sachverständige Dr. T habe darüber hinausgehende Leiden feststellen können.

Prof. Dr. S hat zwar in Bezug auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. E bemängelt, dass in der diagnostischen Listung die statisch-funktionelle Wirbelsäulenveränderung der Skoliose und die Verengung des lumbalen Spinalkanals fehlten. Daraus folgt jedoch nicht, wie offensichtlich der Sachverständige Prof. Dr. S suggerieren will, dass der Sachverständige Dr. E diese Befunde unberücksichtigt gelassen hat. Prof. Dr. S hat ausdrücklich eingeräumt, dass Dr. E die (leichte) Skoliose der Brustwirbelsäule im Rahmen der Befunderhebung und die (diskrete) Spinalkanaleinengung bei der Bewertung der Magnetresonanztomografie der Lendenwirbelsäule vom 24. November 2004 (vgl. auch den Bericht der Fachärztin für Radiologie Dr. M vom 26. November 2004) in seinem Gutachten erwähnt hat. Von daher bleibt offen, welche Schlussfolgerungen aus der fehlenden diagnostischen Listung dieser Befunde gezogen werden sollen; selbst Prof. Dr. S hat daraus keine Schlussfolgerungen aufgezeigt. Soweit Prof. Dr. S gemeint hat, in der diagnostischen Listung fehle auch die chronische Schmerzkrankheit Stadium II nach Gerbershagen, hat er ersichtlich das Gutachten des Dr. E nicht richtig gelesen. Dem Gutachten des Prof. Dr. S sind (auch) im Übrigen keine zusätzlichen Erkenntnisse zu entnehmen. So wird von ihm insbesondere nicht die von dem Sachverständigen Dr. E genannte eingeschränkte Funktion der Lendenwirbelsäule in Frage gestellt. Während er insoweit identische Befunde gesehen hat, wirft er dem Sachverständigen Dr. E bezüglich der Halswirbelsäule die Angabe fast artistischer Bewegungsmöglichkeiten vor. Die in seinem Gutachten genannten Bewegungsmaße der Halswirbelsäule hat er offensichtlich dem Bericht bzw. Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie Dr. K vom 25. August 2003 und 08. Dezember 2003 entnommen, wobei er allerdings die Bewegungsmaße für die Seitneige und die Rotation verwechselt hat. Völlig unerwähnt lässt er hierbei, dass sich die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sowohl in der Epikrise der H-Kliniken S vom 21. Juli 2003 als auch im Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 10. Oktober 2003 deutlich besser darstellten. Außerdem fällt auf, dass im Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 20. September 2004 bezogen auf die Zeit von April 2003 bis April 2004 hinsichtlich der Halswirbelsäule, obwohl dort ein Röntgenbefund der Halswirbelsäule vom 03. April 2003 genannt wird, weder eine Diagnosenstellung erfolgt ist, noch insoweit klinische Befunde angegeben sind. Eine wesentliche cervikale Symptomatik bestand angesichts dessen, wie der Sachverständige Prof. Dr. S selbst unter Bezugnahme auf das MDK-Gutachten des Dr. K (ohne dies allerdings ausdrücklich zu erwähnen) bei Erörterung der Arbeitsunfähigkeit anführt, lediglich bis zum 12. Mai 2003. Danach war, sowohl nach Prof. Dr. S als auch nach diesem MDK-Gutachten die Lumboischialgie AU-führend. Entgegen dem von Prof. Dr. S hervorgerufenen Eindruck gibt es keinen Anhaltspunkt dafür, dass während des von ihm zu beurteilenden Zeitraumes eine deutliche dauerhafte Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule vorlag. Dies wird schließlich durch den weiteren Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie Dr. K vom 12. Juni 2006 belegt, der wiederum für den Zeitraum ab April 2003 (bis August 2005) in Bezug auf die Halswirbelsäule weder eine Diagnose noch klinische Befunde aufführt. Unabhängig davon hat der Sachverständige Dr. E durchaus eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule hinsichtlich der Seitneigung mit 20-0-30 (bei einem Normwert von 40-0-40) vorgefunden und damit insoweit bestehende degenerative Veränderungen berücksichtigt. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass auch nach dem Sachverständigen Prof. Dr. S nicht die Gesundheitsstörungen der Hals- und Lendenwirbelsäule, sondern, worauf er ausdrücklich hinweist, die chronische Schmerzkrankheit Stadium II nach Gerbershagen maßgebend für das von ihm beurteilte Leistungsvermögen von drei bis unter sechs Stunden täglich ist. Dieser Sachverständige bezieht sich insoweit in vollem Umfang auf die Beurteilung des Sachverständigen Dr. T, ohne andere oder neue Gesichtspunkte aufzuzeigen.

Der Sachverständige Dr. T hat ebenfalls keine weiteren als die von dem Sachverständigen Dr. E vorgefundenen Gesundheitsstörungen festgestellt. Nach Dr. T bestehen eine chronische Schmerzkrankheit Stadium II nach Gerbershagen sowie ein chronisches lumbales Reizsyndrom bzw. Lumboischialgie im Sinne einer rezidivierenden Wurzelreizsymptomatik, die sich, weil mit Schmerzen aus dem Bereich der Wirbelgelenke durchmischt, im Sinne eines so genannten Mixed-Pain-Syndroms darstellen. Hingegen hat er sowohl eine klinisch relevante Depression als auch Angstsymptomatik ausgeschlossen. Dr. T ist damit ausdrücklich der entsprechenden Diagnosenstellung in der Epikrise der H-Kliniken S vom 21. Juli 2003 entgegengetreten. Dies erscheint nicht nur deswegen schlüssig, weil diese Diagnosen in nachfolgenden ärztlichen Berichten nicht (mehr) benannt werden, sondern auch deswegen, weil in der genannten Epikrise bis auf eine subdepressive Grundstimmung und nicht näher bezeichnete Hinweise für latente Angst keine entsprechenden Befunde erwähnt werden. Soweit Dr. T eine leichte depressive Störung angenommen hat, hat er diese als Teil der chronischen Schmerzkrankheit beurteilt. Dies ist unter Berücksichtigung der von ihm erhobenen Befunde nachvollziehbar. Die testpsychologischen Untersuchungen sind uneinheitlich gewesen. Es haben sich einerseits keine sicheren Hinweise auf das Vorliegen einer Depression, lediglich Hinweise auf das Vorliegen einer leichten depressiven Störung bzw. eine milde bis mäßige Ausprägung depressiver Symptome, andererseits eine schwere Depression gezeigt. Da Dr. T klinisch allerdings nur eine zeitweilige deutliche Missstimmung und keine eigentliche depressive Stimmung hat befunden können, hat er den testpsychologischen Untersuchungen keine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen. Es erscheint einleuchtend, das Ergebnis der insoweit unauffälligen klinischen Untersuchung den Ergebnissen der Selbstbeurteilungstestverfahren vorzuziehen.

Wesentlich für die Beurteilung des Leistungsvermögens sind nach allen Sachverständigen nicht die Leiden des internistischen Fachgebiets. Dies gilt jedenfalls vorbehaltlich einer Beurteilung des im September bzw. Oktober 2006 festgestellten Gesundheitszustandes einer Angina pectoris bei 99prozentiger Rezidivstenose mit nachfolgender erneuter Stent-Versorgung sowie einer Hyperthyreose. Wie der Sachverständige Dr. E in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juli 2006 ausgeführt hat, bewirken die koronare Herzerkrankung, die Varikosis, die Adipositas und die arterielle Hypertonie keine Leistungseinschränkungen, die nicht bereits durch die Leiden des

orthopädischen Fachgebietes bedingt sind. Dies ist unter Berücksichtigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen einleuchtend. Nach dem Bericht des Nuklearmediziners Dr. W vom 22. November 2004, beigelegt gewesen dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R vom 16. Juni 2006, war ein Myokardszintigramm bis zur erreichten Belastungsstufe (bis maximal 2 Minuten 200 W) unauffällig. Die Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin Dr. R vom 11. November 2003, 16. Oktober 2004 und 16. Juni 2006 weisen wesentliche internistische Befunde nicht auf. Lediglich im Befundbericht vom 16. Oktober 2004 wird auf zeitweilige hypertone Blutdruckwerte hingewiesen. Die Unfähigkeit, selbst leichte Arbeit zu verrichten, wird danach aus rezidivierenden Exazerbationen des lumbalen Schmerzsyndroms, also fachfremd hergeleitet. Die weiteren Sachverständigen Prof. Dr. S und Dr. T haben gleichfalls den internistischen Gesundheitsstörungen keine weitergehenden Leistungseinschränkungen beigemessen. Allerdings hat Dr. T bei seiner neurologischen Untersuchung eine leichte Hörminderung auf dem rechten Ohr bei mühelos verstandener Umgangssprache festgestellt und deswegen geäußert, ob Arbeiten mit uneingeschränktem Hörvermögen und mit besonderen Anforderungen an das Richtungs- bzw. Feingehör ausgeführt werden könnten, müsste von einem Hals-Nasen-Ohren-Facharzt durch entsprechende audiometrische Untersuchungen beurteilt werden. Insoweit mag auch der beim Kläger bestehende Tinnitus von Bedeutung sein. Der Senat geht zugunsten des Klägers davon aus, dass Arbeiten mit den genannten Anforderungen nicht verrichtet werden können.

Mit den genannten Gesundheitsstörungen kann der Kläger nach der Beurteilung des Sachverständigen Dr. E noch körperlich leichte und geistig mittelschwere Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten ohne ausschließliches Sitzen oder Stehen, aber auch überwiegend im Sitzen bei gelegentlichem Aufstehen mit durchschnittlichen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit auch im Freien unter entsprechendem Witterungsschutz sechs Stunden täglich verrichten, wenn einseitige körperliche Belastungen, insbesondere Arbeiten in vorgeneigter Haltung, gebückter Haltung, im Knien, in der Hocke, Überkopf und mit anderen Zwangshaltungen, auf Leitern und Gerüsten sowie unter besonderem Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeiten ausgeschlossen werden. Dies ist unter Berücksichtigung der von diesem Sachverständigen erhobenen Befunde, jedoch vorbehaltlich des chronischen Schmerzsyndroms nach Gerbershagen Stadium II, soweit dieses in das psychiatrische Fachgebiet fällt, nachvollziehbar.

Nach Dr. E ist der Gang des 174 cm großen und 100,6 kg schweren (BMI 33) Klägers langsam und kleinschrittig, teilweise rechts, teilweise auch links hinkend gewesen. Der Zehen- und Fersengang ist links nur eingeschränkt möglich, der Einbeinstand unsicher und das monopedale Hüpfen sind nicht durchführbar gewesen. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule ist bis auf die genannte Einschränkung der Seitneigung normgerecht gewesen. Die erhöhte Schmerzreaktion im Bereich der Halswirbelsäule hat ansonsten mit dem klinischen und röntgenologischen Befund, der im Wesentlichen eine mäßige Zwischenwirbelaumverschmälerung bei C 5/6 und eine Einengung des Foramen intervertebrale bei C 3/4 rechts dokumentiert, nicht korreliert. Im Bereich der Wirbelsäule hat sich ansonsten eine leichte Skoliose der Brustwirbelsäule, eine leicht vornüber geneigte Haltung, eine Steilstellung der Lendenwirbelsäule, eine schmerzhaft verspannte Trapezmuskulatur beidseits, ein erheblicher Druck- und Klopfschmerz der unteren Lendenwirbelsäule sowie im Lendenbereich bei L 4/5, ein erheblicher Druckschmerz der Kreuzdarmbeingelenke und des lumbalen Übergangs gezeigt. Die Bewegungsüberprüfung an der Lenden- und Brustwirbelsäule hat sich schwierig gestaltet, da der Kläger Schmerzen angegeben und algophob die Überprüfungsphase eingestellt hat. Die insoweit vom Sachverständigen Dr. E erhobenen Befunde (Zeichen nach Ott 29-30-31 cm bei Normwert 28-30-33; Seitneigung rechts/links 10-0-20 bei Normwert 40-0-40; Drehung rechts/links im Sitzen 30-0-30 bei Normwert 50-0-50; Zeichen nach Schober 10-10-11 cm bei Normwert 8-19-15 cm; Reklination 0 Grad bei Normwert 10 Grad sowie ein Finger-Boden-Abstand von 55 cm) sind deshalb nur eingeschränkt beurteilbar. Damit hat sich die tatsächliche Beweglichkeit von Brust- und Lendenwirbelsäule nicht feststellen lassen. Sie muss jedoch als besser angesehen werden. Dies ergibt sich aus den weiteren Feststellungen des Sachverständigen Dr. E. So hat sich das Gangbild außerhalb der Untersuchungssituation als etwas flüssiger dargestellt. Obwohl nach der vorgenommenen Messung die Wirbelsäulenbeweglichkeit in den klassischen Graden Streckung und Beugung nahezu aufgehoben gewesen ist, hat sich der Kläger gleichwohl beim Ausziehen, das überwiegend im Stehen geschehen ist, und beim Anziehen, beim Hinlegen, Umherlaufen auch außerhalb der Untersuchungssituation nicht ganz so steif bewegt, wie dies nach diesen Messwerten zu erwarten gewesen wäre. Die radiologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule hat eine Zwischenwirbelaumverschmälerung und Osteochondrose bei L 1/2 und L 5/5 1, ein Baastrup-Phänomen bei L 4/5 sowie eine deutlich laterale Spondylose zur Darstellung gebracht. Aus der bereits erwähnten MRT vom 24. November 2004 hat Dr. Eu. a. bei L 1/2 und L 3/4 eine leichte Protrusion und Facettengelenkshypertrophie, gleiches bei L 4/5 mit deutlicher Osteochondrose und diskreter Spinalkanaleinengung sowie bei L 5/5 1 eine Osteochondrose, leichte Bandscheibenprotrusion und leichte Wurzelverziehung der S 1-Wurzel links erkennen können. Im Übrigen sind an den oberen Extremitäten die typischen Zeichen einer Schultergelenksarthrose, die von dem Sachverständigen auch radiologisch gesichert worden sind, bei im wesentlicher freier Beweglichkeit (Abspreizen/Anführen beidseits 170-0-40 bei Normwert 180-0-40) bei jedoch schmerzhaft eingeschränktem Schürzen- und Nackengriff festzustellen gewesen. Im Bereich der unteren Extremitäten hat Dr. E ausgeprägte Senk-Spreiz-Füße, ein Streckdefizit an beiden Kniegelenken (0-10-140 bei Normwert 10-0-150) sowie eine auffällige Umfangsdifferenz der Beine von 1,5 cm bis 2,5 cm vorgefunden. Neurologische Befunde hat er nicht erheben können. Er hat außerdem darauf hingewiesen, dass die Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule nahezu identisch in der Epikrise der H-Kliniken S vom 21. Juli 2003 beschrieben ist (Seitneigung rechts/links 20-0-30, Rotation rechts/links 30-0-30, Zeichen nach Schober 10/11, Reklination 10 Grad und Finger-Boden-Abstand 40 cm). Darüber hinaus hat Dr. E eingeräumt, dass sich eine chronische Schmerzerkrankung nach Gerbershagen mit einer Summe des Achsenstadiums von 8 (Stadium I 4 bis 6, Stadium II 5 bis 8, Stadium III 9 bis 12) und damit im Stadium II entwickelt hat.

Die aufgezeigten Befunde machen deutlich, dass sowohl stärkere als auch dauerhaft einseitige Haltungen und Belastungen vornehmlich bezogen auf den Zustand der Lendenwirbelsäule, aber auch im Hinblick auf die Halswirbelsäule und die Schultergelenke vermieden werden müssen. Die von dem Sachverständigen Dr. E genannten Leistungseinschränkungen tragen diesem Zustand Rechnung.

Der Sachverständige Dr. T hat im Wesentlichen keine anderen qualitativen Leistungseinschränkungen definiert. Die Begrenzung auf körperlich leichte Arbeit hat er lediglich noch insoweit präzisiert, als das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg nicht möglich ist. Im Unterschied zu Dr. E hat er Arbeiten im Freien auch unter Witterungsschutz und mit Kälte, Nässe und Zugluft ausgeschlossen. Dieser Beurteilung vermag sich der Senat anzuschließen, da, wie von Dr. T dargelegt, chronisch gereizte Strukturen überempfindlich und damit schmerzhaft auf solche Witterungseinflüsse reagieren. Dies hat Dr. E insoweit nicht umfänglich berücksichtigt, denn auch unter entsprechendem Witterungsschutz sind jedenfalls Nässe und Zugluft nicht zu vermeiden. Außerdem hat Dr. T lediglich ein Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen als zumutbar angesehen. Er hat dies damit begründet, dass längeres Sitzen zu verstärkt sich einstellenden Schmerzen in der Lumbalregion mit Ausstrahlungsschmerzen führt. Dies ist allerdings auch von Dr. E nicht grundsätzlich anders bewertet worden, denn auch dieser Sachverständige hat bei einem überwiegenden Arbeiten im Sitzen ein Haltungswechsel zum Gehen und Stehen für geboten erachtet. Da Dr. T eine weitergehende Begründung für seine Auffassung nicht gegeben hat, kann sich der Senat nicht von der

Notwendigkeit eines Arbeitens allein im Wechsel der Haltungsarten überzeugen. Soweit Dr. T ein Arbeiten unter ständiger Lärmexposition für unzumutbar gehalten hat, ist dies für den Senat schlüssig, denn nach der von ihm gegebenen Begründung stellt dies einen zusätzlichen Stressfaktor für das Zentralnervensystem dar, so dass sich dies bei einer ohnehin unter Schmerzen leidenden Person zusätzlich negativ im Sinne der Dekompensation auswirken kann.

Dr. T hat bei seiner Untersuchung in orthopädisch und neurologischer Hinsicht keine bedeutsamen neuen Befunde erheben können. Die Halswirbelsäule hat er in der Seitrotation in Neutralstellung als endgradig schmerzhaft, jedoch nicht eingeschränkt vorgefunden. Linksseitig hat er lediglich die Rotation im unteren Kopfgelenk C 1/2 mit 20 Grad (bei Normwert bis 45 Grad) und die Seitneigung mit 30 Grad (bei Normwert bis 45 Grad) als eingeschränkt befundet. Dies stellt jedoch keinen bedeutsamen Sachverhalt dar, denn bei der zusammenfassenden Beurteilung der bestehenden Gesundheitsstörungen hat dies keine weitere Erwähnung erfahren. Dr. T hat ausschließlich auf den Zustand der Lendenwirbelsäule abgestellt. Bewegungsmaße hat er für die Brust- und Lendenwirbelsäule wegen der vom Kläger befürchteten bzw. schon im Ansatz angegebenen Schmerzen nicht erhoben. Er hat einen schmerzhaften Muskelhartspann in der Paravertebralmuskulatur beidseits und eine sehr druck- und klopfschmerzhaft mittlere und untere Lendenwirbelsäule festgestellt. Darüber hinaus hat er in neurologischer Hinsicht diskrete sensible Ausfälle in den Dermatomen L 5 und S 1 beider Füße mit abgeschwächtem Achillessehnenreflex links erhoben. Dies ist jedoch nach seiner Beurteilung klinisch ohne funktionelle Bedeutung und damit auch für das Leistungsvermögen nicht relevant.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich folgerichtig, wie der Sachverständige Dr. E insoweit in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S vom 10. Oktober 2003 angenommen hat.

Dieser Beurteilung steht weder das MDK-Gutachten des Dr. K vom 14. Mai 2003 noch die Epikrise der H-Kliniken S vom 21. Juli 2003 entgegen. Die Aussage im MDK-Gutachten, wonach kein positives Leistungsbild vorliegt, ist ausdrücklich auf den Zeitpunkt der seinerzeitigen Untersuchung ("zurzeit") beschränkt. Diese Einschätzung stützt sich nach dem MDK-Gutachten auf damals bestandene hochakute Beschwerden. Es bestanden nämlich deutliche Radikulärzeichen im Bereich des rechten Beines und erhebliche Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule, die nachfolgend, insbesondere auch bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. T, nicht mehr festzustellen waren. Dies gilt sogar schon für die Epikrise der H-Kliniken S vom 21. Juli 2003, denn danach wurde eine weitergehende Behandlungsnotwendigkeit im Akutkrankenhaus aktuell nicht gesehen. Ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen kann dieser Epikrise gleichfalls nicht entnommen werden, auch wenn danach kein eindeutig positives Leistungsbild zu erstellen war. Damit wurde ersichtlich nicht zum Ausdruck gebracht, dass das Leistungsvermögen in zeitlicher Hinsicht wesentlich eingeschränkt war. Dies folgt daraus, dass im Rahmen des sozialmedizinischen Befundes die berufliche Integration noch diskutiert wurde und ausgeführt ist: Der Kläger ist derzeit nur bedingt belastungsfähig, einseitige monotone Zwangshaltungen mit überwiegend statischen Belastungen sowie kniende Positionen, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Zugluft, Nässe, Kälte und Überkopfarbeiten sowie Arbeiten mit ausgeprägter psychischer Belastung sollten vermieden werden. (Nur), wenn die berufliche Integration aus Alters- und gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, wäre, so diese Epikrise, eine finanzielle Absicherung u. a. durch vorzeitige Altersrente als sinnvoll zu erachten. Damit wird in dieser Epikrise eine Einschränkung zwar des qualitativen Leistungsvermögens (entsprechend der Bewertung durch den Sachverständigen Dr. E), nicht jedoch des quantitativen Leistungsvermögens gesehen.

Schließlich folgt auch aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S nichts anderes, denn, wie bereits ausgeführt, hat dieser Sachverständige seine Beurteilung ausschließlich auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. T gestützt, worauf im Weiteren noch eingegangen wird.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Gerüstbauhelfer aus. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BO 453) handelt es sich hierbei um körperlich überwiegend mittelschwere bis schwere Arbeit im Freien, im Stehen und Gehen, mit Überkopfarbeit, Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Diesem Belastungsprofil ist der Kläger nicht gewachsen, wie alle gerichtlichen Sachverständigen übereinstimmend bewertet haben.

Dies begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich der Kläger auf alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Der Beruf des Gerüstbauhelfers stellt den maßgebenden Beruf des Klägers dar.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Es handelt sich beim Beruf des Gerüstbauhelfers zwar nicht um die qualitativ höchste Beschäftigung. Es ist jedoch nichts dafür ersichtlich, dass der nach Angaben des Klägers erlernte Beruf als Maler oder die nachfolgende Beschäftigung als Isolierer aus gesundheitlichen Gründen beendet werden musste. In beiden Rentenanträgen gab der Kläger insoweit an, die erste Tätigkeit wegen Umzugs und die zweite Tätigkeit wegen Kündigung aufgeben zu haben. Als maßgebender Beruf scheiden auch die Tätigkeiten als Bauhelfer und Friedhofsarbeiter aus. Nach dem Arbeitsvertrag mit dem Bauunternehmen J R war die Tätigkeit als Bauhelfer von vornherein bis Oktober 1999 befristet. Nach der Auskunft der C P vom 12. Juni 2005 traf dies auch, da es sich um eine ABM handelte, auf die Tätigkeit des Friedhofsarbeiters zu. Diese beiden Tätigkeiten können daher als jeweils nur vorübergehende Tätigkeit nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellen (vgl. BSG, [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)).

Ausgehend vom Beruf des Gerüstbauhelfers ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen

Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Die Stufe des angelernten Arbeiters wird, da es sich um eine vielschichtige und inhomogene Gruppe handelt, in einen oberen Bereich (mit einer Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) und einen unteren Bereich (mit einer Anlernzeit von drei Monaten bis zu zwölf Monaten) unterteilt (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45). Dem Angelernten, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich angehört, ist mindestens eine in Betracht kommende Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen, denn einem solchen Arbeiter sind nur Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar, die sich hieraus durch Qualitätsmerkmale, z. B. durch das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder durch die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, herausheben (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Der Beruf des Gerüstbauhelfers gehört höchstens der Gruppe des angelernten Arbeiters des unteren Bereiches an. Nach der Auskunft der Firma H vom 13. Februar 2001, eingeholt im Verfahren des Sozialgerichts Potsdam S 4 RJ 87/00, war der Kläger als Gerüstbauhelfer mit dem Transport des Gerüstmaterials von Hand und mit dem Lkw, dem Auf- und Abladen sowie dem Auf- und Abbau von Gerüsten einfachster Bauart ohne Eigenverantwortung betraut. Er war lediglich für solche Hilfs- und Transportarbeiten angelernt worden. Der Kläger verfügte lediglich über Grundkenntnisse im Gerüstbau, die er sich im Rahmen zweier Lehrgänge vom 15. Februar bis 15. März 1995 und vom 23. bis 24. Mai 1995 aneignete (vgl. die Zertifikate der BB GmbH vom 15. März 1995 und der T B- GmbH vom 24. Mai 1995). Angesichts dessen gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass für die vollwertige Ausübung des Berufes des Gerüstbauhelfers eine Anlernzeit von mehr als 12 Monaten erforderlich gewesen sein könnte.

Ist damit der bisherige Beruf der Gruppe der ungelernten, höchstens der Gruppe der angelernten Arbeiter des unteren Bereiches zuzuordnen, so sind dem Kläger alle Tätigkeiten eines ungelernten Arbeiters sozial zumutbar. Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit bedarf es somit nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit eines Pförtners oder Versandfertigmachers als zumutbare Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt wird, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger bis zum Eintritt des Leistungsfalls am 06. Dezember 2004 noch bestandenen Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Diesen Verweisungstätigkeiten war der Kläger gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärm Einfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner den Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt zudem eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber gebeigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in

jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem vorliegenden Leistungsvermögen verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Ausgehend von dem o. g. Belastungsprofil haben alle gerichtlichen Sachverständigen die Tätigkeit eines Pförtners für zumutbar erachtet. Dasselbe gilt für die eines Versandfertigmachers. Die Sachverständigen haben zwar insoweit gewisse Bedenken geäußert. Diese beziehen sich jedoch ausschließlich auf das Belastungsprofil, das in der BIK BO 522 niedergelegt ist. Sie haben ersichtlich die berufskundlichen Stellungnahmen des Manfred L außer Betracht gelassen. Werden die von den Sachverständigen angesprochenen Leistungseinschränkungen mit diesen berufskundlichen Stellungnahmen jedoch in Beziehung gesetzt, so bestehen keine Bedenken, das auch als Versandfertigmacher gearbeitet werden kann, denn allen von den Sachverständigen benannten Leistungseinschränkungen kann insoweit Rechnung getragen werden.

Der Sachverständige Dr. T und diesem folgend der Sachverständige Prof. Dr. S sind allerdings abweichend von dem Sachverständigen Dr. E der Ansicht, der Kläger könne generell und damit auch in den genannten Berufen lediglich drei bis vier Stunden täglich sein. Dies ist zwar für die Zeit nach der Beendigung der zuletzt ausgeübten ABM als Friedhofsarbeiter am 06. Dezember 2004, nicht jedoch für eine Zeit davor bewiesen.

Der Sachverständige Dr. T gründet dieses Leistungsvermögen auf einen chronischen Reizzustand der Zwischenwirbelgelenke der Lendenwirbelsäule, dem daraus resultierenden Mixed-Pain-Syndrom, auf dem basierend infolge Fixierung und Chronifizierung die chronische Schmerzkrankheit Gerbershagen Stadium II aufbaut. Dieser Sachverständige führt insoweit anknüpfend am o. g. dargestellten orthopädischen und neurologischen Befund weiter aus: Bedeutsamer ist der durch die chronisch-rezidivierende Nervenwurzelreizsymptomatik in Kombination mit einem chronischen Reizzustand der Zwischenwirbelgelenke, wie er im MRT wiederholt und zuletzt erneut nachgewiesen wurde, eingetretene chronische Schmerzzustand sowie die durch die in zwei Etagen erfolgten Bandscheibenoperationen mit Laminektomie L 4/5 (2002) und interlaminärer Fensterung (Januar 2004) bedingte Instabilität der unteren Wirbelsäulengelenke mit fixierter Schmerzschonhaltung der Lendenwirbelsäule. Dadurch entsteht klinisch eine Mischung aus mehreren Schmerzkomponenten, wobei sich neben einer neuropathischen Schmerzkomponente (Nervenwurzelmerz) - diesen hat Dr. T allerdings nicht sichern können, denn er hat keinen klinischen Hinweis auf eine akute Nervenwurzelreizsymptomatik finden können - eine ossärligamentöse Schmerzkomponente (chronischer Reizzustand an den Zwischenwirbelgelenken mit Facettengelenkergüssen, Instabilität nach Laminektomie im Sinne eines Postnukleotomiesyndroms, schmerzhafte Muskelverkürzungen und funktionell eingesteifte Lendenwirbelsäule) im Sinne eines Mixed-Pain-Syndroms feststellen lässt. Dieses Syndrom hat sich beim Kläger über die Jahre fixiert und chronifiziert. Bei seiner Untersuchung hat Dr. T die chronische Schmerzkrankheit Gerbershagen Stadium II, wie es bereits in der Epikrise der H-Kliniken vom 21. Juli 2003 bezeichnet worden ist, unter Auswertung des klinischen Befundes und der durchgeführten psychometrischen Verfahren bestätigt. Wie der Sachverständige Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2007 ausgeführt hat, handelt es sich bei der chronischen Schmerzkrankheit Stadium II nach Gerbershagen um ein Schmerzstadium mit fast kontinuierlich vorhandenem Schmerzerleben, das abhängig von körperlichen Belastungen eine wechselnde Ausprägung erfährt. Die Schmerzkrankheit bedeutet das Etablieren eines so genannten Schmerzgedächtnisses in den schmerzaufnehmenden Nervenzellverbänden mit negativen Auswirkungen auf Stimmungslage, Affektivität und Schmerzunterdrückung. Die damit einhergehende Absenkung der Schmerzschwelle ist nach diesem Sachverständigen die Begründung für das von ihm beurteilte zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen.

Der Senat lässt dahingestellt, welche Schlussfolgerungen daraus gezogen werden müssen, dass sich Dr. T nicht in der Lage gesehen hat, die chronische Schmerzkrankheit Stadium II nach Gerbershagen einem ICD-10-Schlüssel insbesondere aus dem Kapitel psychische und Verhaltensstörungen zuzuordnen, und ob er sich insoweit, als dies nicht möglich ist, tatsächlich, wie von ihm behauptet, in Übereinstimmung mit der herrschenden medizinischen Lehrmeinung befindet. Offen bleiben kann auch, ob die von ihm durchgeführte insbesondere psychometrische Testung ausreichend ist, um das von ihm gefundene Ergebnis zu untermauern. So fallen in diesem Zusammenhang verschiedene Resultate auf, die nicht weiter interpretiert werden. So hat die Kontrollskala "Krankheitsverleugnung" ergeben, dass sich der Kläger durch Alltagsbeschwerden (lediglich) etwas mehr als die Vergleichspopulation seiner Altersklasse beeinträchtigt fühlt. Der Diskrepanzscore hat einen leicht erhöhten Wert gezeigt, der aber noch nicht als sicherer Hinweis auf eine (bewusst oder unbewusst) inkonsistente Testbearbeitung schließen lässt. Auch in der Gesamtbeurteilung der drei Selbstbeurteilungstestverfahren hat sich Dr. T veranlasst gesehen, darauf hinzuweisen, dass aus den unterschiedlichen Ergebnissen in den Depressivitätsscores nicht zwangsläufig auf eine (bewusste) Verfälschung bei der Testbearbeitung geschlossen werden kann. Die Schmerzempfindungsskala SES hat Schmerzempfindungen gezeigt, die sonst nur bei extremen Schmerzformen bei Krebspatienten, so genannten Phantomschmerzen oder Verletzungsschmerzen von Nervenstrukturen im peripheren und/oder Zentralnervensystem zu erwarten sind. Allerdings kann dies nach Dr. T, abgesehen von Fällen bewusster Schmerzaggravation, auch ein Hinweis auf eine pathologisch abgesenkte Schmerzschwelle sein. Nach dem Ergebnis eines weiteren Schmerztestes sieht sich der Kläger bei der Hausarbeit und Gartenarbeit sowie im Bereich seiner Hobbies

stärkergradig beeinträchtigt. Offen bleibt, ob und in welchem Umfang der Kläger solchen Betätigungen überhaupt nachgeht. Nach Dr. T dient der Fragebogen zur Erfassung der Schmerzverarbeitung FESV der Erfassung des Bewältigungsrepertoires sowie der mit Schmerzen in Zusammenhang stehenden psychischen Beeinträchtigungen; das Mainzer Stadienmodell der Schmerzchronifizierung nach Gerbershagen dient zur Erfassung des Chronifizierungsgrades von Schmerzsyndromen. Sein Gutachten bietet allerdings insoweit keine konkrete Aussage bezüglich eines daraus resultierenden Leistungsvermögens. Dies hat möglicherweise seine Ursache darin, dass die genannten Modelle nicht zu diesem Zweck entwickelt worden sind. Dr. T bleibt insoweit vage, als er zusammenfassend lediglich daraus die Schlussfolgerung zieht, dass der Kläger in zahlreichen Alltagsaktivitäten nicht nur rein körperlich-funktionell, sondern auch durch die psychischen Auswirkungen seiner Schmerzkrankheit beeinträchtigt ist. Über das Ausmaß dieser psychischen Auswirkungen kann dem Gutachten des Dr. T jedoch nichts Konkretes entnommen werden, zumal wesentliche psychische Befunde bei der klinischen Untersuchung nicht erhoben worden sind. Der Sachverständige Dr. T sieht - und insoweit vermag der Senat ihm jedenfalls grundsätzlich zu folgen - die eigentliche Ursache und Begründung für das von ihm angenommene Leistungsvermögen in der ossär-ligamentösen Schmerzkomponente, wie sie sich aus vorliegenden MRT als Facettengelenkergüsse als organischer Grundlage ableitet. Dies wird in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2007 nochmals deutlich, wenn er dazu ausführt: Diese Facettengelenkergüsse bedeuten, dass ein chronischer, in jeder Hinsicht Schmerzen verursachender Reizzustand von den Zwischenwirbelgelenken auch bildmorphologisch feststellbar gewesen ist. Dieser Reizzustand erklärt einen Großteil der bewegungsabhängigen Schmerzen in der Lendenwirbelsäule, die sich bei jeder Bewegung in der Lendenwirbelsäule verstärken.

Dazu liegen drei MRT vor. Die letzte wurde während der stationären Behandlung vom 21. bis 29. September 2006 gefertigt und zeigte von L 1 bis L 5 Facettengelenkergüsse (vgl. die Epikrise des Klinikums B vom 28. September 2006). Das Ergebnis der weiteren MRT vom 24. November 2004 findet sich im Bericht der Radiologin Dr. M vom 26. November 2004. Danach zeigte sich bei L 4/5 ein Hinweis auf eine Segmentinstabilität und ein Facettengelenkerguss links. Ein geringer Facettengelenkerguss links fand sich auch bei L 5/S 1. Eine weitere MRT datiert vom 13. November 2002 (vgl. Bericht der Radiologin Dr. M vom 13. November 2002). Nach diesem Bericht bestanden bei L 3/4 eine geringe Ergussbildung im Facettengelenk links, sowie bei L 4/5 ein Hinweis auf eine Segmentinstabilität sowie Facettengelenksergüsse rechts und links.

Die von Dr. T angegebene Begründung für das zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen erscheint trotz der aufgezeigten Auffälligkeiten seines Gutachtens und trotz des von ihm bei ausgeführter Beschäftigung des Klägers angenommenen Leistungsfalles (25. März 2003) noch schlüssig. Dieser Ansicht hat sich zwischenzeitlich auch die Beklagte, jedenfalls soweit es die Zeit nach dem 06. Dezember 2004 betrifft, unter Hinweis auf eine offensichtlich eingetretene Verschlechterung, die im Übrigen auch der Kläger selbst nach seiner subjektiven Sicht gesehen und im Verfahren vorgetragen hat, angeschlossen. Während sich im Vergleich der MRT vom 13. November 2002 und vom 24. November 2004 keine wesentlichen Änderungen feststellen lassen, trifft dies für den Vergleich der MRT vom 24. November 2004 und vom 22. September 2006 nicht zu. Danach zeigt sich eine massive Verschlechterung. Dies in Verbindung mit der Aufgabe der zuletzt ausgeübten Beschäftigung rechtfertigt es, ab 06. Dezember 2004 von dem beurteilten Leistungsvermögen auszugehen.

Der Meinung des Sachverständigen Dr. T, das zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen habe seit dem 25. März 2003, dem Eintritt von Arbeitsunfähigkeit, bestanden, vermag der Senat unabhängig davon, dass, wie bereits dargelegt, erst ab Mai 2003 die Lendenwirbelsäulenbeschwerden für die Arbeitsunfähigkeit in den Vordergrund traten, nicht zu folgen. Wenn dies zutreffend wäre, hätte der Kläger die von 07. Juni 2004 bis 06. Dezember 2004 ausgeübte Beschäftigung als Friedhofsarbeiter nicht verrichten können. Wie Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. April 2004 dargelegt hat, hätte das Abfordern einer längeren Arbeitstätigkeit als vier Stunden täglich zu einer solchen Schmerzverschlimmerung geführt, dass die regenerativen Kräfte dann nicht mehr ausgereicht hätten, um eine solche Arbeitsleistung weiter zu erbringen. Dies hätte sich im vorzeitigen Abbruch der täglichen Arbeitszeit darstellen müssen. Nach der Auskunft der C P vom 12. Juni 2005 war der Kläger jedoch lediglich am 09. November und 25. November 2004 arbeitsunfähig erkrankt, während er in der übrigen Zeit sechs Stunden täglich fünf Tage wöchentlich seinen Aufgaben als Friedhofsarbeiter (landschaftsgärtnerische Arbeiten, Anleiten einer Arbeitsgruppe und Absprachen mit der Friedhofsverwaltung) nachging. Der Tatsache der Ausübung einer zumutbaren Tätigkeit hat in der Regel einen stärkeren Beweiswert als die scheinbar dies ausschließenden medizinischen Befunde (vgl. dazu auch BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#)). Etwas anderes mag nur dann gelten, wenn feststeht, dass diese Tätigkeit auf Kosten der Gesundheit ausgeübt wurde. Dies ist jedoch nicht bewiesen. Der Sachverständige Dr. E hat dies in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. Juli 2006 nochmals verneint. Der Sachverständige Dr. T hat dies lediglich als Möglichkeit dargestellt. Der Sachverständige Prof. Dr. S hat Aussagen dazu sogar als spekulativ bezeichnet. Angesichts dessen vermag der Senat nicht die Überzeugung zu gewinnen, dass ein Leistungsvermögen von drei bis vier Stunden täglich schon vor Aufgabe der zuletzt ausgeübten Beschäftigung am 06. Dezember 2004 bestand.

Für die Gewährung der entsprechenden Renten sind auch die weiteren Voraussetzungen bei einem am 06. Dezember 2004 eingetretenen Leistungsfall erfüllt. Wie aus dem von der Beklagten angeforderten Versicherungsverlauf vom 13. Juni 2008 hervorgeht, hat der Kläger vor Eintritt dieses Leistungsfalles wenigstens fünf Jahre Pflichtbeitragszeiten zurückgelegt, womit die allgemeine Wartezeit erfüllt ist (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 jeweils Satz 1 Nr. 3, § 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, § 51 Abs. 1 SGB VI). Danach sind im maßgebenden Fünf-Jahres-Zeitraum vom 06. Dezember 1999 bis 05. Dezember 2004 ebenfalls wenigstens drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden (§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 jeweils Satz 1 Nr. 2, § 55 Abs. 2 Nr. 2, § 3 Satz 1 Nrn. 3, 3 a SGB VI). Die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung beginnt am 01. Januar 2005. Sie endet nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) mit Erreichen der Regelaltersgrenze, im Falle des Klägers nach [§ 235 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) mit Vollendung des 65. Lebensjahres, also am 30. April 2011.

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnt hingegen erst am 01. Juli 2005 und ist nur befristet, vorliegend allerdings ebenfalls auf den 30. April 2011, zu leisten.

Nach [§ 99 Abs. 1 SGB VI](#) wird eine Rente aus eigener Versicherung von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für diese Rente erfüllt sind. Nach [§ 102 Abs. 2 SGB VI](#) werden u. a. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit auf Zeit geleistet. Die Befristung erfolgt für längstens drei Jahre nach Rentenbeginn. Sie kann verlängert werden; dabei verbleibt es bei dem ursprünglichen Rentenbeginn. Verlängerungen erfolgen für längstens drei Jahre nach dem Ablauf der vorherigen Frist. Renten, auf die ein Anspruch unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage besteht, werden unbefristet geleistet, wenn unwahrscheinlich ist, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit behoben werden kann; hiervon ist nach einer Gesamtdauer der Befristung von 9 Jahren auszugehen. Wird unmittelbar im Anschluss an eine auf Zeit geleistete Rente diese Rente unbefristet geleistet, verbleibt es bei dem ursprünglichen

Rentenbeginn. Befristete Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit werden nach [§ 101 Abs. 1 SGB VI](#) nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt der Minderung der Erwerbsfähigkeit geleistet. Nach dem Sachverständigen Dr. T ist unwahrscheinlich, dass die genannte Einschränkung des Leistungsvermögens wegen der bereits eingetretenen Chronifizierung insbesondere bis zum 30. April 2011 behoben werden kann. Dies ist mit der gegebenen Begründung nachvollziehbar, so dass Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht zu befristen ist, damit am 01. Januar 2005 beginnt und nach der allgemeinen gesetzlichen Regelung des [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) am 30. April 2011 endet.

Da die volle Erwerbsminderung bei einem Leistungsvermögen von drei bis vier Stunden täglich auf der jeweiligen Arbeitsmarktlage beruht, denn aus rein medizinischer Sicht wäre bei einem Leistungsvermögen von mindestens drei Stunden täglich volle Erwerbsminderung nicht gegeben, ist die Rente wegen voller Erwerbsminderung beginnend ab dem 01. Juli 2005 auf drei Jahre zu befristen. Eine solche Befristung würde jedoch bereits am 30. Juni 2008, also vor dem Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung enden, so dass eine weitere Befristung für längstens drei Jahre über den 30. Juni 2008 hinaus festzulegen ist. Allerdings darf eine solche Befristung nicht über den höchstmöglichen Zeitpunkt des zustehenden Anspruches, also den 30. April 2011 hinausgehen, so dass es bei dem letztgenannten Zeitpunkt verbleiben muss.

Da nach [§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) allerdings nur die höchste Rente geleistet wird, wenn für denselben Zeitraum Anspruch auf mehrere Renten aus eigener Versicherung besteht, hat die Beklagte soweit die Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung, voller Erwerbsminderung und Altersrente wegen Arbeitslosigkeit zusammentreffen, jeweils nur die höchste Rente zu leisten haben.

Die Berufung hat daher nur teilweise Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits. Die wesentliche Minderung des Leistungsvermögens ist erst während des Klageverfahrens eingetreten, so dass die Beklagte keine Veranlassung zur Klageerhebung gegeben und damit außergerichtliche Kosten des Klageverfahrens nicht zu tragen hat. Sie hat allerdings Veranlassung zur Einlegung der Berufung gegeben. Es ist daher geboten, da der Kläger mit dem erhobenen Anspruch weitgehend erfolgreich gewesen ist, seine außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens in diesem Umfang zu acht Zehnteln zu erstatten. Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-30