
S 16 RA 385/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	14
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 RA 385/99
Datum	07.09.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 14 RA 232/00
Datum	21.11.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts M¹/₄nchen vom 7. September 2000 wird zur¹/₄ckgewiesen.
II. Au¹/₄ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist unter den Beteiligten eine Rente wegen verminderter Erwerbsf¹/₄higkeit ¹/₄ber den 31.01.1998 hinaus.

Der 1945 geborene Kl¹/₄ger, ein gelernter Kaufmann, war zuletzt als Hypothekensachbearbeiter in einer Bank (Prokurist in der Hypothekenabteilung) t¹/₄tig. Am 26.01.1994 erlitt er einen (Betriebs-)Sportunfall, bei dem es zu einer Sprunggelenksfraktur rechts mit mehrfachen nachfolgenden Operationen und verz¹/₄lgerter Heilung durch depressive Reaktion kam. Die zust¹/₄ndige Verwaltungsberufsgenossenschaft erkannte einen Arbeitsunfall an, gew¹/₄hrte Verletztengeld und ¹/₄ nach einer Vielzahl von station¹/₄ren Behandlungen, Anschlussheilma¹/₄nahmen und Heilverfahren sowie dem erfolglosen Versuch der stufenweisen Wiedereingliederung im April/Mai 1996 ¹/₄ mit Bescheid vom

13.11.1997 eine Unfallteilrente nach einer MdE von 30 v.H. ab 29.09.1997 (DM 2.285,16 DM monatlich im November 1997). Sie hatte zuvor die Sachverständigen Prof.B./Dr.H. (chirurgisches Gutachten vom 14.05.1997: Tätigkeit als leitender Angestellter nicht eingeschränkt, lediglich Tätigkeiten in unebenem Gelände, Stehen auf Leitern, erhebliche körperliche Belastungen zu vermeiden) und Dr.K. (nervenärztliches Gutachten vom 20.08.1997: "psychiatrisches Syndrom", das keine Unfallfolge sei, aber, bedingt durch den Unfall als Auslöser, auf einer psychischen Disposition – psychasthenische, leicht kränkbare Persönlichkeit – beruhe) gutachtlich gehört.

Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 08.12.1997/ Neuberechnungsbescheid vom 30.10.1998 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit für den Zeitraum vom 29.09.1997 bis 31.01. 1998. Den Antrag des Klägers auf Weiterzahlung der Rente vom 05.01.1998 lehnte sie mit Bescheid vom 15.06.1998 ab, weil der Kläger nicht mehr erwerbs- bzw. berufsunfähig sei und in seinem bisherigen Berufsbereich wieder vollschichtig arbeiten könne. Zu Grunde lagen Begutachtungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Gebiet. Der Nervenarzt Dr.K. vertrat in seinem Gutachten vom 23.03.1998 (Diagnosen: "depressive Anpassungsstörung, Tinnitus, Spannungskopfschmerz") die Auffassung, der Kläger könne zwar auf Sicht von einem Jahr in seinem bisherigen Tätigkeitsfeld als Bankkaufmann nicht mehr arbeiten, wohl aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig einfache Männerarbeiten im Sitzen ohne hohe Stressbelastung sowie ohne hohe statische Belastung der Wirbelsäule und ohne hohe Anforderungen an das Hörvermögen vollschichtig durchzuführen. Der Orthopäde Dr.K. (Gutachten vom 03.04.1998, Diagnosen: "Zustand nach Weber-C-Fraktur rechts mit nachfolgenden Komplikationen und Nachoperationen, chronisches Hals-, Brust- und Lumbalsyndrom, jeweils ohne sensomotorische Defizite, periartikuläre Verkalkungen und Verkalkungen nach lateral ziehend am Beckenkamm rechts") hielt ebenfalls eine Einsatzfähigkeit des Klägers in seinem Beruf "zur Zeit" nicht für gegeben, da das Gehen, Stehen und Sitzen wegen stechender Schmerzen massivst eingeschränkt seien. Der Präfiz der Beklagten schloss sich dieser sozialmedizinischen Beurteilung nicht an, sondern hielt alle ausbildungsmäßigen Tätigkeiten ohne Einschränkung für möglich.

Der Widerspruch gegen diesen Bescheid, mit dem ein Attest des behandelnden Orthopäden Dr.M. vom 29.06.1998 vorgelegt und die nicht ausreichende Würdigung des depressiven Syndroms geltend gemacht wurde, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 12.08. 1999 zurückgewiesen. Darin hieß es u.a., die vom behandelnden Orthopäden als leistungsmindernd angenommenen subjektiven Beschwerden seien angesichts fehlender Schmerzmedikation nicht glaubhaft.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) berief sich der Kläger auf neurologische Beschwerden. Das SG holte Befundberichte bzw. ärztliche Unterlagen der behandelnden Ärzte, Kliniken und des Diplom-Psychologen F. ein, ferner eine Arbeitgeberauskunft der B. bank AG, Hypothekenbank, vom 11.05.1999 ("sitzende Tätigkeit mit erhöhter psychischer Belastung, außerordentliche Entlohnung") und zog die Schwerbehindertenakte des Amtes für Versorgung und

FamilienfÄ¶rderung MÄ¼nchen II bei (GdB 30). Das SG erhob Beweis Ä¼ber den Gesundheitszustand und die ErwerbsfÄ¶higkeit des KlÄ¶gers durch Einholung von Gutachten auf orthopÄ¶dischem und nervenÄ¶rztlichem Gebiet. Der SachverstÄ¶ndige Dr.L. erhob in seinem fachchirurgisch-orthopÄ¶dischen Gutachten vom 21.09.1999 die Diagnosen: "leichtgradiges Brust- und LendenwirbelsÄ¶ulensyndrom mit sich daraus ergebender FunktionseinschrÄ¶nkung ohne Zeichen eines peripher-neurogenen Defektes, kleines Leistenbruchrezidiv links, Arthrose rechtes oberes Sprunggelenk mit mÄ¶Ä¶iggradiger FunktionseinschrÄ¶nkung, Senk-SpreizfÄ¼Ä¶e beidseits und mÄ¶Ä¶iggradig verminderter Geh- und StehfÄ¶higkeit sowie der Notwendigkeit des Tragens orthopÄ¶discher Hilfsmittel". Er hielt leichte und mittelschwere Arbeiten im gelegentlichen Wechsel der KÄ¶rperposition ohne Heben und Tragen von Lasten Ä¼ber 1,5 kg, hÄ¶ufigstes BÄ¼cken und Arbeiten auf Leitern und GerÄ¼sten fÄ¼r vollschichtig mÄ¶glich, und zwar sowohl auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wie auch im letzten TÄ¶tigkeitsbereich als Bankangestellter.

Der Arzt fÄ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.P. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 31.01.2000 einen depressiv gefÄ¶rbten psychovegetativen Spannungszustand multifaktorieller Genese, Schweregrad leicht bis mittelgradig, und eine SomatisierungsstÄ¶rung, daneben ein Cervikalsyndrom leichten Grades ohne akute Nervenwurzelreizeichen. Er stellte u.a. fest, dass keine regelmÄ¶Ä¶ige nervenÄ¶rztliche Behandlung und Medikation mehr erfolge. In WÄ¼rdigung der genannten GesundheitsstÄ¶rungen vertrat er die Auffassung, der KlÄ¶ger kÄ¶nne in seiner bisherigen BerufstÄ¶tigkeit als Bankangestellter sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt weiterhin vollschichtig tÄ¶tig sein, wobei neben den von Dr.L. genannten qualitativen EinschrÄ¶nkungen auch Arbeiten in Zwangshaltungen der WirbelsÄ¶ule, TÄ¶tigkeiten im Freien und Arbeiten unter besonderem Zeitdruck oder besonderer psychischer Belastung sowie Nacharbeiten ausscheiden sollten. TÄ¶tigkeiten an BÄ¼romaschinen und an Bildschirmen in arbeitsÄ¼blichem Umfang wurden ausdrÄ¼cklich als zumutbar bezeichnet.

Der KlÄ¶ger sah nach lÄ¶ngerer Ä¶berlegung von einer Antragstellung nach [Ä¶ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ab. Er legte neue Atteste Ä¼ber orthopÄ¶disch-radiologische Untersuchungen im Jahr 2000 vor. In einer ergÄ¶nzenden Stellungnahme vom 14.07.2000 wÄ¼rdigte der SachverstÄ¶ndige Dr.L. diese Befunde als altersgemÄ¶Ä¶ und blieb bei der in seinem Gutachten vertretenen sozialmedizinischen Beurteilung.

Das SG wies die auf Rente wegen ErwerbsunfÄ¶higkeit, hilfsweise wegen BerufsunfÄ¶higkeit, Ä¼ber Januar 1998 hinaus gerichtete Klage mit Urteil vom 07.09.2000 ab mit der BegrÄ¼ndung, der KlÄ¶ger kÄ¶nne sowohl in seinem bisherigen Beruf als Prokurist in der Hypothekenabteilung einer Bank als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig weiter tÄ¶tig sein. Es stÄ¼tzte sich auf die eingeholten Ä¶rztlichen Gutachten und das darin festgestellte vollschichtige LeistungsvermÄ¶gen mit gewissen qualitativen EinschrÄ¶nkungen. Lediglich die mit der TÄ¶tigkeit als Prokurist verbundene erhÄ¶hte psychische Belastung habe nach den Feststellungen des Dr.P. partiell auszuschneiden, dies sei jedoch nicht entscheidungserheblich, da es nicht auf die Besonderheiten am letzten Arbeitsplatz

ankomme. Auch sei ein wesentlicher sozialer Abstieg nicht gegeben, wenn ein Angestellter auf die Gruppe unter der sich aus der Wertigkeit des Hauptberufes ergebenden Berufsgruppe verwiesen werde. Die Verweisbarkeit beschränke sich nicht auf die nächst niedrigere Vergütungsgruppe des Tarifvertrages und sei nicht an den zuletzt ausgeübten Fachzweig gebunden. Selbst eine Umstellung auf einen anderen Fachbereich sei dann zumutbar, wenn die erforderliche Einarbeitung innerhalb von drei Monaten möglich sei.

Mit seiner Berufung wendet sich der Kläger gegen dieses Urteil und verweist insbesondere auf die ab ca. 1990 ausgeübte Tätigkeit in hervorgehobener beruflicher Stellung (Prokurist mit einem monatlichen Bruttogehalt von ca. DM 11.000,00) sowie auf die Beendigung des Arbeitsverhältnisses zum Jahresende 1998 infolge der krankheitsbedingten Fehlzeiten des Klägers. Dieser habe nach Lohnfortzahlung und Verletztengeld seit Jahren nur mehr von der Verletztenrente in Höhe von ca. DM 2.300,00 monatlich zu leben. Eine Verweisung im Rahmen des Rentenverfahrens auf seinen Lehrberuf als Kaufmannsgehilfe mit einem Bruttogehalt von allenfalls DM 5.000,00 monatlich sei wegen des finanziellen Abstiegs nicht zumutbar. In der Sache wird weiter geltend gemacht, es liege ein multiples Beschwerdebild vor. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei die Problematik nicht ausreichend aufgeklärt (u.a. Scheidungsprobleme, Konflikte mit Ehefrau und Sohn); der Kläger befinde sich seit 1994 in ständiger psychologischer Behandlung, allerdings nach der Ablehnung weiterer Kostenübernahme durch die Krankenkasse im Januar 2000 nur mehr zwei Stunden pro Monat. Die Herzproblematik sei nicht ausreichend eruiert worden, die Wirbelsäulenbeschwerden hätten sich erheblich verschlechtert, es beständen erhebliche Beschwerden in der Leistengegend wegen eines nur unter dem Risiko der Lähmung der rechten Extremität operablen Leistenbruchs. Auch auf augenärztlichem Gebiet beständen Behinderungen. Insgesamt liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die den Kläger an Arbeiten unter betriebsüblichen Bedingungen hindere.

Vorgelegt wird dazu ein ärztliches Attest des Augenarztes Dr.C. vom 05.10.2000, wonach auf Grund massiver Glaskörpertrübungen für Bildschirmarbeit nur die Tauglichkeitsstufe III (ungeeignet wegen zu erwartender gesundheitlicher Schädigung) bestehe.

Der Senat erholte Befundberichte und ärztliche Unterlagen des Orthopäden Dr.M. vom 27.02.2001 ("mehrfache akute lumbalgieforme Beschwerden im Laufe des Jahres 1999, im übrigen unveränderter Zustand"), des Internisten Dr.G. vom 02.03.2001 (Normalbefunde bei Sonographie Abdomen und Schilddrüse, EKG, Ergometrie bis 100 Watt, Spirometrie, Echokardiographie etc.; weder Verbesserung noch Verschlechterung der Befunde, die vielmehr während der letzten Jahre mehr oder minder konstant seien) und des Psychologen und Psychoanalytikers F. vom 14.03.2001 (Verschlechterung der psychischen Symptomatik seit Einzug des Sohnes beim Kläger im Februar 1999; berufliche Wiedereingliederung sei wegen der Schwere und Dauer der psychischen Erkrankung sowie der langen Abwesenheit aus dem Berufsleben nicht mehr möglich), ebenso einen Befundbericht des Dr.C. auf augenärztlichem Gebiet vom 04.08.2001 (Computertätigkeit wegen

zunehmender und nach Angaben des Patienten störenden Trübungen nicht mehr ausführbar).

Im Auftrag des Senats erstellte der Arzt für Orthopädie Dr.F. am 13.08.2001 ein orthopädisches Gutachten. Der Kläger klagte bei der Untersuchung über Schmerzen vom Kopf bis zu den Fen und über die Beeinträchtigung der Belastbarkeit wegen allgemeiner Kraftlosigkeit, zusätzlich wegen Hft-, Knie- und Wirbelsäulenbeschwerden; auch bestnden heftige Schmerzen am rechten Beckenkamm nach Knochenmaterialentnahme auf Grund einer Nervenläsion.

Der Gutachter erhob folgende Diagnosen: 1. Partielle initiale Chondrosis intervertebralis C 5 bis C 6 bei leichter Fehlhaltung der Halswirbelsäule und geringer Spondylarthrose. 2. Leichte Thorakalskoliose. 3. Chondrosis intervertebralis L 5/S 1. 4. Initialarthrose der Hüftgelenke, Weichteilverkalkung neben dem rechten Hüftkopf und exostosenartiger Ausziehungen an der rechten Darmbeinschaukel nach Spongiosaentnahme. 5. Minimale mediale Gonarthrose beidseits. 6. In Fehlstellung verheilte Auenknchelfraktur rechts mit Verbreiterung der Sprunggelenkgabel und beginnenden degenerativen Sprunggelenkvernderungen. 7. Hallux rigidus beidseits (nach fehlgeschlagenem operativen Eingriff an beiden Grosehnen), nicht kontrakte Spreizfe. 8. Impingement-Syndrom rechts.

In der sozialmedizinischen Beurteilung kam Dr.F. zu dem Ergebnis, der Kläger könne seit Januar 1998 Tätigkeiten unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses acht Stunden täglich verrichten. Zeitliche Einschränkungen seien nicht begründbar, da abgesehen von den Verletzungsfolgen am rechten Sprunggelenk wesentliche altersatypische Gesundheitsstörungen nicht zu verzeichnen seien. Lediglich Überkopfarbeiten sollten wegen des Befundes der rechten Schulter und des rechten Armes unterbleiben. Insgesamt könne der Kläger leichte und mittelschwere Arbeiten verrichten, die aus prophylaktischen Gründen deutlich überwiegend im Sitzen ablaufen sollten. Die Gehfähigkeit betrage wesentlich mehr als 500 m zu einem öffentlichen Verkehrsmittel und dann von diesem wesentlich mehr als 500 m zum Arbeitsplatz in angemessener Geschwindigkeit zu Fuß und auch nach Arbeitsende in umgekehrter Reihenfolge.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.S. erstellte im Auftrag des Senats ein am 14.11.2001 eingegangenes nervenrztliches Gutachten. Der Kläger klagte bei der Untersuchung erneut über Beschwerden am Kopf, an der Wirbelsäule, Schmerzen am Herzen, am Beckenkamm, an den Knien und am Sprunggelenk sowie über eine Lhmungserscheinung der linken Hand. Der Gutachter beschrieb eine erhebliche psychomotorische Unruhe mit erhöhtem Rededrang, sprunghaftem Gedankengang und resignativer Grundhaltung. Er diagnostizierte nach Darlegung und Abwägung der einzelnen sich beim Kläger auf psychischem Gebiet ergebenden Aspekte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, daneben eine rezidivierende depressive Störung leichter Ausprägung mit Somatisierungsneigung und ein rezidivierendes Schulter-Syndrom links ohne sichere Zeichen einer Wurzelbeteiligung. Der Gutachter ging von einem weiter bestehenden vollschichtigen Leistungsvermögen des Klägers aus und

begründete dies mit dem Umstand, dass die Lebensführung des Klägers und sein Tagesablauf eine wesentliche Einschränkung der psychischen und körperlichen Belastbarkeit nicht belege. Allerdings könne es sich nur noch um leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen ohne Kälte- und Nässeinfluss, ohne Zeit- und Termindruck und überwiegenden Publikumsverkehr handeln, ferner solle der Kläger nicht häufig Treppen oder Leitern benutzen und Wechsel- bzw. Nachtschicht verrichten müssen. Angesichts einer verminderten Dauerbelastbarkeit sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht müsse daneben die Möglichkeit des Einlegens von Pausen nach jeweils zwei Stunden über einen Zeitraum von jeweils einer Viertelstunde eingeräumt werden.

Die Beklagte wandte sich gegen die Annahme der Notwendigkeit von betriebsunüblichen Pausen, da die Befunde nicht entsprechend ausgeprägt seien und dem Kläger im Rahmen seiner persönlichen Verteilzeit ohnehin kleinere Pausen zustünden. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 14.02.2002 äußerte sich Dr.S. am Senat auf [Â§ 4](#) des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) und die Möglichkeiten einer persönlichen Verteilzeit aufmerksam gemacht am dahin, dass weder die arbeitsüblichen Ruhepausen nach [Â§ 4 ArbZG](#) noch die Pausen, die im Rahmen der persönlichen Verteilzeit eingelegt werden könnten, die Voraussetzungen der von ihm für notwendig erachteten zusätzlichen Ruhepausen von ca. 15 Minuten erfüllten. Die Beklagte berücksichtige mit ihrer Einwendung nicht die anhaltend somatoforme Schmerzstörung, ein mittlerweile chronifiziertes Beschwerdebild, das die Belastbarkeit des Klägers in qualitativer Hinsicht einschränke und durch das der Kläger während des Arbeitstags gezwungen sei, längere als die arbeitsüblichen Pausen zur Erholung einzulegen. Zusätzlich zu den arbeitsüblichen Ruhepausen nach [Â§ 4 ArbZG](#) benötige der Kläger auch weitere Ruhepausen, insgesamt ergäbe sich ein Pausenbedarf von ca. ein bis anderthalb Stunden pro vollschichtigem Arbeitstag.

Die Beklagte vertrat weiterhin die Auffassung, dass betriebsunübliche Pausen durch die im Gutachten erhobenen Befunde nicht belegt seien (psychopathologischer Befund: Antrieb flüchtig, lebhaft Psychomotorik, keine Hinweise auf Merkfähigkeits- oder Gedächtnisstörungen, keine Konzentrationsstörungen, keine vorzeitige Erschöpfung oder Störung der Dauerkonzentration während des gesamten Untersuchungsganges etc.) und selbst wenn diese erforderlich sein sollten, seien sie durch die persönliche Verteilzeit abgedeckt, die laut VDR-Richtlinien (sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung, Gustav-Fischer-Verlag, 1995) für den Bereich "üblicherweise sieben Minuten pro Stunde" kalkuliert würden. Bei einer Arbeitsdauer von mindestens sechs Stunden würden somit 42 Minuten anfallen, die über die angeblich erforderlichen 30 Minuten bei zweimal 15 Minuten nach jeweils zwei Stunden hinausgingen.

Der Senat veranlasste abschließend ein augenfachärztliches Gutachten vom 05.08.2002 durch Prof.Dr.K. , der folgende augenärztlichen Diagnosen erhob:

1. Rechtes Auge: Zustand nach photorefraktiver Keratektomie (PRK) wegen Kurzsichtigkeit (Myopie), Alterssichtigkeit (Presbyopie), Syndrom des trockenen Auges mit oberflächlichen Hornhautdefekten (Sicca-Syndrom).

2. Linkes Auge: Zustand nach photorefraktiver Keratektomie (PRK) wegen Kurzsichtigkeit (Myopie), mittelgradige sekundäre Weitsichtigkeit (Hyperopie), Alterssichtigkeit (Presbyopie), Syndrom des trockenen Auges mit oberflächlichen Hornhautdefekten (Sicca-Syndrom).

Der Gutachter beschreibt neben einem weitgehend unauffälligen Befund nach photorefraktiver Keratektomie wegen Kurzsichtigkeit an beiden Augen ausgeprägte Benetzungstörungen der Augenoberfläche, die zur Besserung der subjektiven Symptomatik der intensiven und konsequenten Anwendung von Tränenersatzmedikamenten in Form von Augentropfen oder Gels bedürften. Einschränkungen bezüglich einer Tätigkeit unter den üblichen Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses beständen dadurch nicht. Arbeit am PC sei unter Einsatz dieser Mittel zumutbar.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 07.09.2000 sowie unter Aufhebung des Bescheides vom 15.06.1998 und in Abänderung des Bescheides vom 30.10.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.03.1999 zu verurteilen, dem Kläger ab Januar 1998 hinaus Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig, sie erweist sich aber nicht als begründet.

Zutreffend hat das Erstgericht, gestützt auf die Gutachten des Dr.L. und des Dr.P., die Klage abgewiesen. Auch der Senat ist zu der Auffassung gekommen, dass der Kläger die vom SG im Einzelnen dargelegten Voraussetzungen der [§§ 43 und 44](#) des Sechsten Buchs Sozialgesetzbuch - SGB VI - in der hier noch anzuwendenden Fassung bis 31.12.2000 nicht erfüllt. Von weiteren wesentlichen, rentenrechtlich relevanten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers konnte er sich auch nach erneuter Beweisaufnahme nicht überzeugen.

Die Begutachtung auf orthopädischem Fachgebiet durch Dr.F., im Hinblick auf eine geltend gemachte Verschlechterung veranlasst, ergab wie schon bei der erstinstanzlichen Begutachtung durch Dr.L. keine quantitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klägers. Im Wesentlichen wurden qualitative Leistungseinschränkungen wegen der Verletzungsfolgen am

Sprunggelenk (aus prophylaktischen Gründen Arbeiten vor allem im Sitzen) sowie wegen des Impingement-Syndroms der rechten Schulter (keine Äberkopfarbeiten) bestätigt. Im übrigen besteht nach Dr.F. ein körperliches Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Arbeiten.

Die zusätzliche Untersuchung auf augenfachrztlichem Gebiet durch Prof.Dr.K. erbrachte keine Einschränkungen für Tätigkeiten unter arbeitsüblichen Bedingungen. Die für den Kläger sicherlich lästige Problematik der Trockenheit der Augen ist durch Anwendung von Trnnersatzmedikation behandelbar und schließt nach den Ausführungen von Prof.Dr.K. auch Bildschirmtätigkeit nicht aus.

Auf nervenrztlichem Gebiet stellte der vom Senat beauftragte Gutachter Dr.S. eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung (schwerer quälender Schmerz, der in Verbindung mit emotionellen Konflikten und psychosozialen Problemen auftritt) sowie eine rezidivierende depressive Störung leichter Ausprägung mit Somatisierungsneigung und ein rezidivierendes Schulter-Arm-Syndrom links ohne sichere Zeichen einer Wurzelbeteiligung fest. Der Kläger wirkte bei der Untersuchung psychisch unruhig und teilweise depressiv, ohne dass sich aber  wie schon bei der Vorbegutachtung durch Dr.P.  eine überdauernde depressive oder andersartige affektive Störung gezeigt hätte. Im übrigen war der Antrieb flüssig, der Kläger zeigte sich drahtig-selbstbewusst, motorisch regsam und zielstrebig. Hinweise auf Merkfhigkeits- oder Gedächtnisstörungen fanden sich nicht, es bestanden auch keine Konzentrationsstörungen. Bezüglich des vom Kläger geklagten Dauerschmerzes im Bereich der Spanentnahme am Beckenkamm für die erfolgten Sprunggelenksoperationen vermutete der Gutachter eine Funktionalisierung des Schmerzes im Sinne einer Entlastung bei minderbelastbarer, leicht krnkbarer Persönlichkeit. Die verbliebene Leistungsfähigkeit aufgrund der erhobenen Befunde beurteilte auch Dr.S.  wie zuvor Dr.P.  dahin, dass der Kläger in seinem bisherigen Beruf bzw. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen (wechselnde Körperhaltung, kein Zeit- und Termindruck bzw. Schichtdienst, kein überwiegender Publikumsverkehr) vollschichtig tätig sein könne. Anders als der Vorgutachter ging er allerdings wegen einer "mit der diagnostizierten Gesundheitsstörung verbundenen verminderten Dauerbelastbarkeit in körperlicher und psychischer Hinsicht" von der Notwendigkeit der Einlegung zusätzlicher Pausen von 15 Minuten nach jeweils zwei Stunden im Laufe eines Arbeitstages aus. Bei Einbeziehung der arbeitsüblichen Ruhepausen nach [ 4 ArbZG](#) von 30 Minuten (2 x 15 Minuten) ergebe sich ein Gesamtpausenbedarf von ein bis eineinhalb Stunden. Bei dieser Einschätzung blieb der Gutachter auch nach Einwendung der Beklagten, die erhobenen Befunde seien nicht so ausgeprägt, dass sie zusätzliche Pausen rechtfertigten. Deren Hinweis auf die jedem Beschäftigten zustehenden kleineren Pausen während des Arbeitsablaufs im Rahmen der sogenannten persönlichen Verteilzeit hielt er entgegen, letztere stellten keine echten Erholungszeiten dar, wie sie wegen der anhaltenden, mittlerweile chronifizierten und die Belastbarkeit in qualitativer Hinsicht einschränkenden Schmerzstörung erforderlich seien.

Der Senat hält die dargelegte Auffassung des Dr.S. nicht für überzeugend und schließt sich ihr somit nicht an. Der Einwand der Beklagten, die Lebensführung des Klägers belege eine solche Einschränkung der Belastbarkeit aufgrund der chronischen Schmerzaffektion nicht, kurze Arbeitsunterbrechungen im Rahmen der sogenannten persöhnlichen Verteilzeit reichten völlig aus, ist nicht von der Hand zu weisen. Zwar trifft es zu, dass solche kurzen Unterbrechungen der Arbeitstätigkeit keine echten Erholungszeiten darstellen; auch sind sie den Notwendigkeiten des Arbeitsablaufs unterworfen. Sie erlauben aber kurzfristige Entspannung und Entlastung durch Wechsel der Arbeitsposition, Umhergehen etc. in der Regel dann, wenn dies dem Betreffenden erforderlich erscheint. Dabei kann dahingestellt bleiben, ob diese kleineren Pausen tatsächlich wie von der Beklagten aus entsprechenden Untersuchungen zitiert bis zu sieben Minuten in der Stunde ausmachen, also neben den vorgeschriebenen Erholungspausen von 2 x 15 Minuten bzw. 1 x 30 Minuten bei einem Arbeitstag von acht Stunden insgesamt bis zu 56 Minuten betragen (und damit in etwa dem entsprechen, was der Gutachter insgesamt an zeitlichen Unterbrechungen fordert) oder etwas weniger. Den Bedürfnissen des Klägers kann durch sie nach Auffassung des Senats in ausreichender Weise Rechnung getragen werden. Dass darüber hinaus längere Erholungszeiten an einem Stück in etwas größerem zeitlichen Umfang notwendig wären, erscheint dagegen nicht zwingend. Diese vom Senat nicht geteilte Auffassung des Dr.S. die wegen der besonderen Leistungseinschränkung durch unübliche Pausen zu einer Verschlussenheit des Arbeitsmarktes und damit letztlich wohl zu einem Rentenanspruch führen würde steht im Übrigen auch in Widerspruch zu den überzeugenden Darlegungen des Dr.P. in seinem Gutachten vom 31.01.2000.

Mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen (vollsichtige Arbeiten in wechselnder Körperhaltung ohne besondere psychische Belastungen wie Zeitdruck, Schichtdienst und überwiegendem Publikumsverkehr) ist der Kläger nicht berufs- oder erwerbsunfähig, denn er kann sowohl in seinem bisherigen Berufsbereich als auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch entsprechende Arbeiten verrichten. Zwar kommt für ihn die letzte mit Stress verbundene Tätigkeit als Prokurist und Abteilungsleiter einer Bank nicht mehr in Betracht, zumutbar sind aber wie das Erstgericht bereits dargelegt hat andere Tätigkeiten, unter Umständen auch aus einem anderen Fachbereich, wenn eine Einarbeitung innerhalb von drei Monaten möglich ist. Dabei kann es sich auch um Tätigkeiten aus der Gruppe unter der sich aus der Wertigkeit des Hauptberufs ergebenden Berufsgruppe im Rahmen des vom SG beschriebenen Berufsgruppenschemas handeln. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird insoweit gemäß [Â§ 153 Abs.2 SGG](#) auf die zutreffenden Ausführungen des Ersturteils Bezug genommen.

Bei dieser Sachlage war die Berufung mit der Kostenfolge aus [Â§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) sind nicht ersichtlich.

Erstellt am: 03.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024