## S 17 RA 77/98

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Sachsen

Sozialgericht Sächsisches Landessozialgericht

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 17 RA 77/98 Datum 29.06.1999

2. Instanz

Aktenzeichen L 4 RA 183/99 Datum 09.01.2002

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 29. Juni 1999 wird zurù⁄₄ckgewiesen.
- II. Au̸ergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
- III. Die Revision wird nicht zugelassen.

## Tatbestand:

Die Beteiligten streiten  $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ber einen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsf $\tilde{A}$ ¤higkeit.

Der am â | geborene Klā zger absolvierte von 1966 bis 1968 eine Lehre als Schlosser. In diesem Beruf war er mit Unterbrechungen bis zum 30.04.1978 tā ztig. Nach Abschluss eines Fachschul-Abendstudiums legt der Klā zger am 26.07.1974 die Prā fung in der Fachrichtung Technologie der metallverarbeitenden Industrie ab und war berechtigt, die Berufsbezeichnung Ingenieur zu fā hren. Er Ā hte sodann verschiedene versicherungspflichtige Tā ztigkeiten aus, u.a. Gastwirt, Gebā udewirtschaftler, stellvertretender Kaufhallenleiter, Instandhaltungsmechaniker, und war zuletzt vom 01.05.1992 bis 31.03.1995 als

Versicherungsagent/AuÃ□endienstmitarbeiter bei der D â□¦ Versicherungen beschäftigt. Seitdem ist der Kläger ohne Arbeit. Nach Auskunft der K â□¦ H â□¦ war der Kläger ab 01.11.1993 arbeitsunfähig und bezog vom 01.01.1994 bis 15.08.1994, vom 13.12.1994 bis 31.12.1994 sowie vom 01.04.1995 bis 31.12.1995 Krankengeld. Vom 23.10.1996 bis 26.07.1998 stand er der Arbeitsvermittlung zur Verfù⁄₄gung und bezog Arbeitslosensgeld. Seit 27.07.1998 erhielt er erneut Krankengeld und Arbeitslosengeld. Seit 24.01.2000 bezieht er Arbeitslosenhilfe.

Am 04.12.1995 beantragte der KlÄgger bei der Beklagten wegen LendenwirbelsÃxulenbeschwerden und chronischer Bauchspeicheldrüsenentzündung die Gewährung einer Rente wegen verminderter ErwerbsfĤhigkeit. WĤhrend des Rentenverfahrens unterzog er sich in der Zeit vom 10.09.1996 bis 22.10.1996 einer Behandlung in der Psychosomatischen Fachklinik der F â∏!-Klinik M â∏!, aus der er als sofort arbeitsfĤhig entlassen wurde. Dem Ĥrztlichen Entlassungsbericht vom 06.11.1996 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: â∏∏ psychovegetatives Syndrom mit abdominellen Beschwerden, â∏ Lumboischialgie bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, â∏ chronische Pankreatitis mit Pankreasinsuffizienz. Der KlĤger sei physisch und psychisch vollschichtig leistungsfĤhig mit qualitativen EinschrĤnkungen hinsichtlich der physischen Belastbarkeit aufgrund der Pankreasinsuffizienz und der daraus folgenden Symptomatik. Er könne mittelschwere körperliche Arbeiten, ohne Ersteigen von Treppen, Gerüsten und Leitern mit Lasten, ohne Bücken, Hocken und Knien sowie ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15 kg vollschichtig verrichten.

In Auswertung des Entlassungsberichts lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 17.04.1997 ab. Der Kläger könne im bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig sein. Er sei daher weder berufs- noch erwerbsunfähig.

Auf den Widerspruch des Klägers zog die Beklagte zunächst einen Befundbericht des Hausarztes Dr. O â□¦vom 10.07.1997 bei, der eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Januar 1997 angab. Ferner holte die Beklagte ein internistisches, ein orthopädisches sowie ein neurologisch-psychiatrisches Fachgutachten ein.

Der Internist Dr. L â | stellte in seinem Gutachten vom 01.09.1997 beim Klà ¤ger ein psychovegetatives Syndrom mit abdominellen Beschwerden, chronische Pankreatitis sowie ein Struma parenchymatosa et nodosa fest. Aus internistischer Sicht sei der Klà ¤ger bei Alkoholabstinenz und fettarmer Dià ¤t vollschichtig einsatzfà ¤hig, auch in seiner letzten Tà ¤tigkeit als Auà endienstmitarbeiter bei einer Versicherung.

Die Orthopädin Dipl.- Med. M â□¦l diagnostizierte im Gutachten vom 04.09.1997 â□□ eine statische Insuffizienz der Wirbelsäule, â□□ degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule mit rezidi vierenden Parästhesien, â□□ Zustand nach Sprunggelenks- und Tibiafraktur rechts, z.Zt. ohne subjektive Beeinträchtigung.

Als nichtorthopädische Diagnose gab die Sachverständige einen Zustand nach Pankreatitis an. Als Grundkrankheiten bestünden beim Kläger eine angeborenen Asymmetrie des Lumbo-Sacralen-Ã□bergangs sowie ein Zustand nach Morbus Scheuermann der Brustwirbelsäule. Diese Krankheitsbilder bestünden bereits seit vielen Jahren, so dass gewisse Kompensationsmechanismen herausgebildet worden seien. Die internistische Krankheit habe die orthopädischen Leiden sicherlich noch zusätzlich verstärkt. Ein muskuläres Training oder prophylaktische MaÃ□nahmen seien vom Kläger nicht durchgeführt worden. Arbeiten in Zwangshaltung bzw. Ã□berkopfarbeiten sowie eine reine Schreibtischarbeit seien vom Kläger nicht zu bewältigen. Er sei nur noch für leichte Tätigkeiten halb- bis unter vollschichtig einsatzfähig.

Prof. Dr. G â | vertrat in seinem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 07.10.1997 die Auffassung, der Kläger känne noch leichte bis mittelschwere känrperliche und geistige Arbeiten entsprechend seiner Ausbildung ohne Auä | endienst und ohne ä | berstunden vollschichtig ausä | den Eine Täxtigkeit als Versicherungsvertreter sei nicht ratsam, da die Spezifik dieser Täxtigkeit den Kläger in seiner Belastbarkeit und Bewä | ltigungsfäxhigkeit ä | der ambulanten Untersuchung diagnostizierte der Sachverstäxndige eine neurotische Entwicklung mit psychosomatischen Beschwerden sowie einen Verdacht auf sensible Polyneuropathie geringer Auspräzgung.

In Auswertung der Gutachten wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 09.01.1998 zurĽck. Zwar kĶnne der KlĤger den Beruf als AuÄ∏endienstmitarbeiter eines Versicherungsunternehmens nicht mehr ausļben. Unter Berļcksichtigung seines Gesundheitszustandes und der wĤhrend des Erwerbslebens erlangten und verwertbaren Kenntnisse und FĤhigkeiten komme aber noch eine vollschichtige BeschĤftigung als Mitarbeiter im Innendienst in Betracht.

Mit der am 10.02.1998 erhobenen Klage begehrte der Kläger weiterhin die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Sein Gesundheitszustand habe sich seit Rentenantragstellung verschlechtert. Er fÃ⅓hle sich subjektiv nicht in der Lage, vollschichtig zu arbeiten. In den letzten drei Jahren sei er wiederholt arbeitsunfähig gewesen, so dass er keine regelmäÃ∏ige Tätigkeit mehr ausÃ⅓ben könne.

Zur Sachaufklärung zog das Sozialgericht Befundberichte des Orthopäden G â∏¦, des Allgemeinmediziners Dr. O â∏¦, Auszüge aus dem MDK-Gutachten vom 18.09.1995 sowie eine Auskunft der D â∏¦ Versicherungen vom 26.06.1998 bei.

Nach Auskunft der Debeka war der Kläger seit 01.05.1992 als Bezirksbeauftragter im AuÃ $\square$ endienst angestellt. Es habe sich um eine körperlich leichte Arbeit mit PKW-Benutzung gehandelt, fÃ $^{1}$ / $^{4}$ r die eine halb- bis einjährige Einarbeitung in Form von Seminaren, Schulungen und Betreuung durch Ã $^{1}$ / $^{4}$ bergeordnete Mitarbeiter notwendig war. Eine regelmäÃ $\square$ ige Arbeitszeit sei nicht vereinbart gewesen. Das Beschäftigungsverhältnis habe aus gesundheitlichen GrÃ $^{1}$ / $^{4}$ nden zum 31.03.1995 geendet.

Ferner zog das Sozialgericht ein orthopĤdisches Fachgutachten, erstattet am 20.04.1999 von Dr. Lâ∏¦, Chefarzt der Klinik für Orthopädie des Hâ∏¦ Klinikums A â∏¦, bei. Danach bestehe beim Kläger auf orthopädischem Fachgebiet â∏∏ ein chronisches lumbales PseudoradikulĤrsyndrom rechts mehr als links bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, â∏ ein chronisches cervicales Lokalsyndrom bei degenerativen VerÄxnderungen der unteren Halswirbelsäule sowie â∏ eine posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes. Als fachfremde Diagnosen verwies der SachverstĤndige auf die bereits bekannte chronische Bauchspeicheldrüsenentzündung mit Pankreasinsuffizienz, eine dezente sensible Polyneuropathie beider Beine, rechts mehr als links, und eine neurotische Entwicklung mit psychosomatischen Beschwerden. Bei dem bestehenden leichten AusmaÄ∏ der FunktionseinschrÄxnkungen sei der KlÄxger in der Lage, eine leichte und kurzfristig auch mittelschwere kĶrperliche TĤtigkeit im Wechsel zwischen Stehen, Sitzen und Gehen, ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, ohne häufiges Bücken, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes und des Schultergürtels, ohne Ã∏berkopfarbeit sowie ohne überdurchschnittliche psychische Belastungen und ohne unregelmäÃ∏ige Arbeitszeit vollschichtig auszuüben. Das geschilderte Leistungsbild bestehe seit Januar 1996 in unverAxnderter AusprAxgung.

Das Sozialgericht wies die Klage nach mündlicher Verhandlung mit Urteil vom 29.06.1999 ab. Der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)er sei schon nicht berufsunf\(\tilde{A}\)\(\tilde{h}\)ig im Sinne des \(\tilde{A}\)\(\tilde{s}\) 43 Abs. 2 des Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Bei Prüfung der BerufsunfĤhigkeit (BU) ging das Sozialgericht von dem bisherigen Beruf des KlĤgers als angelernter Versicherungskaufmann aus. Nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen ka ¶nne er diese Taxtigkeit nicht mehr vollschichtig ausüben. Unter Berücksichtigung des medizinisch ermittelten Leistungsbildes für eine vollschichtige, körperlich leichte Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen sei der Kläger aber zumutbar auf die Täxtigkeit eines PfĶrtners oder eines Mitarbeiters in einer Poststelle verweisbar. Daran ist er auch nicht unter Berücksichtigung der Einschränkungen aufgrund der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung mit Pankreasinsuffizienz gehindert, denn sein Allgemeinzustand sei in sÄxmtlichen Gutachten als gut eingeschÄxtzt worden und die Pankreasinsuffizienz bedinge nur eine strenge DiÄxt. Da der KlÄxger nicht berufsunfĤhig sei, seien auch die strengeren gesetzlichen Voraussetzungen fľr einen Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÄxhigkeit (§ 44 Abs. 2 SGB VI) nicht erfüllt.

Gegen das dem Kläger mit Einschreiben vom 29.07.1999 zugestellte Urteil richtet sich die am 28.08.1999 eingelegte Berufung. Der Kläger geht davon aus, dass aufgrund seiner mehrfachen Arbeitsunfähigkeiten und der langen Dauer der Arbeitslosigkeit ohne die Vermittlung eines Arbeitsplatzes ihm ein Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente zustehe.

Der KlAxger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 29.06.1999 sowie den Bescheid der

Beklagten vom 17.04.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab Rentenantragstellung eine Rente wegen ErwerbunfĤhigkeit, hilfsweise wegen BerufsunfĤhigkeit zu gewĤhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ckzuweisen.

Sie h $\tilde{A}$  $^{x}$ lt die erstinstanzliche Entscheidung f $\tilde{A}$  $^{1}$  $^{4}$ r zutreffend. Auch die vom Berufungsgericht beigezogenen Befunde h $\tilde{A}$  $^{x}$ tten eine Leidensverschlimmerung nicht nachgewiesen.

Das Berufungsgericht hat zum Gesundheitszustand des Klägers aktuelle Befundberichte eingeholt.

Der Chirurg Dr. R â∏ geht in seinem Bericht vom 26.03.2001 davon aus, dass der Kläger in der Lage sei, eine leichte körperliche Tätigkeit vollschichtig, d.h. acht Stunden täglich auszuüben, soweit gewährleistet sei, dass er die diätischen MaÃ⊓nahmen zur Behandlung der chronischen Pankreatitis einhalten könne. Der Orthopäde G â∏! weist am 29.03.2001 darauf hin, dass in den letzten zwei Jahren eine BefundAxnderung nicht eingetreten sei. Seit 1998 sei ArbeitsunfAxhigkeit von ihm nicht mehr bescheinigt worden. Aus seiner Sicht sei dem KIĤger leichte Büroarbeit und Telefondienst für täglich maximal sechs Stunden möglich. Der HNO-Arzt SR Dr. H â∏¦ beschreibt am 30.03.2001 einen unveränderten Gesundheitszustand seit August 1999. ArbeitsunfĤhigkeit sei von seinem Fachgebiet aus nicht bescheinigt worden. Aus seiner Sicht sei der KlAzger fA¼r körperlich leichte Tätigkeiten ohne Stress und ohne Absturzrisiko einsatzfähig. Der den Kläger bis zum Juni 2000 behandelnde Hausarzt Dr. O â∏¦ schätzte am 16.04.2001 ein, dass der KlĤger für eine vollschichtige Tätigkeit mit einer Dauer von acht Stunden nicht einsetzbar gewesen sei. Aufgrund der Dauerbeschwerden im Bauchbereich und der zusäxtzlich bestehenden Rýckenbeschwerden sei auch eine leichte Arbeit nicht möglich. Eine weitere EinschrĤnkung der LeistungsfĤhigkeit bestehe aufgrund der persistierenden depressiven StĶrung, die zu erheblichen KonzentrationsstĶrungen fļhre. Der unter sechs Stunden täglich zu. Die Urologin Dipl.-Med. A â∏¦ gibt am 20.04.2001, auf ihrem Gebiet sei eine ̸nderung der Befunde nicht eingetreten. Der Kläger sei von urologischer Seite nicht arbeitsunfÄxhig. Das Beschwerdebild sei eher von orthopädischer Seite bedingt. Der Internist Dipl.-Med. R â∏¦ teilt im Bericht vom 01.05.2001 mit, dass der KlÄger an alkoholbedingter chronischer Pankreatits, alkoholischer Fettleber ohne portale Hypertension, Interkostalneuralgie und exokriner Pankreasinsuffiziens leide. Die Befunde seien unverĤndert. Lediglich vom 26.01. bis 07.02.2000 habe er den KlÄgger arbeitsunfÄghig geschrieben. Sonst sei keine ArbeitsunfĤhigkeit erkennbar gewesen. Die Allgemeinmedizinerin SR Dr. A â∏¦ gibt am 17.05.2001 eine Zunahme der depressiven Symptomatik und schnelle ErschĶpfbarkeit an. Neu sei ein latenter Diabetes mellitus hinzugekommen. Nach ihrer EinschÄxtzung sei der KlÄxger tÄxglich drei bis sechs Stunden einsetzbar im

Wechsel zwischen Stehen und Sitzen. Der Einsatz sei durch Konzentrationsst $\tilde{A}$  $\P$ rungen, Dauerbeschwerden im Abdominalbereich und  $R\tilde{A}^{1/4}$ ckenbeschwerden eingeschr $\tilde{A}$ #nkt.

Der Senat holte daraufhin ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten, erstattet am 15.09.2001 von Prof. Dr. R â∏¦, ein. Der Sachverständige stellte beim Kläger geringgradige SomatisierungsstĶrungen und einen Zustand nach exotoxischer symmetrischer Polyneuropathie fest. Den gering ausgeprĤgten Zeichen einer abgelaufenen Polyneuropathie sei kein nennenswerter Einfluss auf die Arbeits- und ErwerbsfĤhigkeit beizumessen. Die beschriebenen SomatisierungsstĶrungen seien im Rahmen neurotischer StA¶rungen einzuordnen, wobei die psychopathologischen Erscheinungen beim KlĤger nicht in bedeutsamer AusprĤgung vorliegen. Nach zuverlĤssiger Ĥrztlicher Prognose sei der KlĤger in der Lage, durch Willensanstrengung seine LeistungsfÄxhigkeit zu verbessern. Er könne â∏ bei primär durchschnittlicher intellektueller Ausstattung â∏ seine Interessen durchsetzen und sei vom Antrieb und von der Stimmung her nicht beeintrĤchtigt. Darļber hinaus sei der Gesamtbeschwerdekomplex weitgehend bewusstseinsnahe, durch ihn steuerbar. Der KlĤger besitze ein bedeutsames Kompensationspotential. Allerdings sei nicht sicher beurteilbar, ob bei einer Ablehnung der Rente die Erscheinungen verschwinden wA\u00e4rden. Eine solche Entscheidung wýrde aber zur Motivation zur Arbeitsaufnahme beitragen. Aus neurologisch- psychiatrischer Sicht ka ¶nne der Klazger Taxtigkeiten leichter und mittelschwerer Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder TÄxtigkeiten als Mitarbeiter einer Poststelle oder PfĶrtner vollschichtig (d.h. tĤglich acht Stunden) verrichten. Für seine bisherige Tätigkeiten als Versicherungsagent sei er nicht geeignet. Er kA¶nne die festgestellten GesundheitsstA¶rungen bei zumutbarer Willensanstrengung mit oder ohne Äxrztliche Hilfe innerhalb eines halben Jahres überwinden. Die Beeinträchtigungen seien hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit nur von geringer Bedeutung. Weitere EinsatzbeschrĤnkungen ergĤben sich aus orthopĤdischen Befunden, wie in früheren Gutachten aufgeführt. Es gebe keine EinschrĤnkungen hinsichtlich des FuÄ∏weges, der Benutzung Ķffentlicher Verkehrsmittel oder eines Privat-PKW. Zur Erhaltung der ErwerbsfĤhigkeit und Besserung des Befinden sei eine ambulante psychotherapeutische Behandlung angezeigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten aus beiden Rechtszýgen, auf die beigezogene Verwaltungsakte und die Akte des Sozialgerichts Chemnitz zum Az. S 13 KR 109/99, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

## Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§Â§ 144, 151, 153 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz [SGG]) ist zulässig, jedoch unbegründet.

Zutreffend hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auch nach den im Berufungsverfahren vorgenommenen medizinischen Ermittlungen ist der Bescheid der Beklagten vom 17.07.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.1998 nicht zu beanstanden. Dem Kläger steht weder eine Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit im Sinne des § 43 Abs. 2 in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung noch auf Erwerbsunfähigkeit nach <u>§ 44 Abs. 2 SGB VI</u> zu.

Zutreffend hat das Sozialgericht die hier maà geblichen Rechtsvorschriften benannt und ausgehend von der Rechtssprechung des Bundessozialgerichts (BSG) erlà utert. Der Senat nimmt darauf gemà à ☐ § 153 Abs. 2 SGG Bezug.

Unter Anwendung dieser rechtlichen Maà stà be ist der Klà ger nicht berufsunfà hig im Sinne des § 43 Abs. 2 SGB VI (a.F.). Auch nach dem im Berufungsverfahren eingeholten neurologisch- psychiatrisches Gutachten von Prof. Dr. R â hat sich kein anderes als das bereits vom Sozialgericht festgestellte vollschichtige Leistungsbild ergeben. Ein weiteres Herabsinken der Leistungsfà higkeit ist medizinisch nicht nachgewiesen. Dem schlà ssigen und im Ganzen à berzeugenden Gutachten vom 15.09.2001 sind keine Anhaltspunkte dafà r zu entnehmen, dass die beim Klà ger vorliegende neurologischpsychiatrische Erkrankung, die zwar einer Behandlung bedarf, eine derartige sozialmedizinisch relevante Ausprà gung aufweist, dass im Zusammenhang mit den auf orthopà dischem und internistischem Fachgebiet nachgewiesenen Gesundheitsstà ¶rungen eine Rentengewà hrung angezeigt wà zre.

Zutreffend ist das Sozialgericht beim Klå¤ger als bisherigem Beruf von der Tå¤tigkeit als Auå□endienstmitarbeiter einer Versicherung ausgegangen. Diese Tå¤tigkeit ist, da ein kaufmå¤nnischer Abschluss nicht vorliegt, nach dem vom BSG entwickelten Mehrstufenschema der Gruppe der angelernten Angestellten mit einer Ausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren zuzurechnen. Folglich kann der Klå¤ger, der seine bisherige Tå¤tigkeit gesundheitsbedingt nicht mehr auså¼ben kann, ausgehend von seinen beruflichen Kenntnissen und Få¤higkeiten auf alle angelernten und ungelernten Tå¤tigkeiten von nicht zu geringer Qualitå¤t verwiesen werden. Insoweit hat das Sozialgericht den Klå¤ger zumutbar auf die Tå¤tigkeit eines Pfå¶rtners oder eines Mitarbeiters in einer Poststelle verweisen. Diese Tå¤tigkeiten kann der Klå¤ger auch nach å□berzeugung des Senates unter Zugrundelegung seines Restleistungsvermå¶gens vollschichtig auså¼ben.

Im bisherigen Verwaltungs- und sozialgerichtlichen Verfahren ist die Leistungsfänhigkeit des Klängers umfassend begutachtet worden. Aus diesen änztlichen Gutachten geht hervor, dass der Klänger leichte und kurzfristig auch mittelschwere känrperliche Täntigkeiten im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen, ohne hänufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sowie ohne änzuchschnittliche psychische Belastungen und unregelmänäniger Arbeitszeit vollschichtig verrichten kann. Dieses Leistungsbild hat sich auch nach den vom Senat vorgenommenen medizinischen Ermittlungen bestäntigt.

Zwar gibt der Allgemeinmediziner Dr. O â□¦ in seinem Befundbericht vom 16.04.2001 an, der Kläger sei aufgrund der Dauerbeschwerden im Bauchbereich und der zusätzlich bestehenden Rýckenbeschwerden nicht in der Lage einer vollschichtigen auch nur körperlich leichten Tätigkeit mit einer Dauer von acht

Stunden nachzugehen. Diese LeistungseinschÄxtzung wurde aber sowohl durch das internistische Gutachten von Dr. Lâ∏¦ vom 28.08.1997 als auch durch das orthopädische Gutachten von Chefarzt Dr. L â∏¦ vom 20.04.1999 nicht bestätigt. Dr. O â∏ gibt keine wesentliche Befundänderung bezüglich der Leiden des KIägers auf internistischem und orthopädischem Fachgebiet an. Deshalb sind die Bewertungen der vorgenannten Gutachten, wonach der KlĤger trotz qualitativer EinschrÄxnkungen eine leichte kĶrperliche TÄxtigkeit vollschichtig ausļben kann, auch weiterhin zutreffend. Nichts anderes bestätigt der Orthopäde G â∏¦ in seinem Befundbericht vom 29.03.2001, in dem dieser mitteilt, dass in den letzten zwei Jahren eine BefundĤnderung nicht eingetreten ist und seit Juni 1998 von ihm eine ArbeitsunfĤhigkeit nicht mehr bescheinigt wurde. Aus welchen Grļnden Dr. O â∏! den Kläger nur für maximal sechs Stunden täglich für leichte Bürotätigkeit oder Telefondienst für leistungsfähig hält, erschlieÃ∏t sich danach nicht. Schlie̸lich geht auch der Chirurg Dr. Riedel davon aus, dass der KIäger im Stande ist, eine leichte körperliche Tätigkeit für acht Stunden auszuführen.

Soweit Dr. O â∏ in seinem Befundbericht vom 16.04.2001 vom Bestehen einer anhaltenden depressiven Erkrankung und SR Dr. A â□¦ am 17.05.2001 von der Zunahme der depressiven Symptomatik und schneller ErschĶpfbarkeit ausgehen, haben sich diese EinschÄxtzungen durch das vom Senat beigezogene neurologischpsychiatrische Gutachten vom 15.09.2001 nicht bestÄxtigt. Der SachverstÄxndige Prof. Dr. R â∏¦ stellte lediglich geringgradige Somatisierungsstörungen sowie einen Zustand nach exotoxischer symmetrischer Polyneuropatie fest, wobei die psychopathologischen Erscheinungen beim KlĤger nicht in bedeutsamer AusprĤgung vorliegen. Nach Ĥrztlicher Prognose ist der KlĤger bei zumutbarer Willensanstrengung in der Lage, die auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet festgestellten GesundheitsstĶrungen innerhalb eines halben Jahres zu überwinden. Der Kläger ist nach überzeugender Einschätzung des SachverstĤndigen in der Lage, eine TĤtigkeit leichter und mittelschwerer Natur auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und als Mitarbeiter einer Poststelle oder als Pförtner vollschichtig auszuüben. Dem stehen, wie bereits dargestellt, auch die EinschrĤnkungen auf internistischem und orthopĤdischem Fachgebiet nicht entgegen. So gab der Internist Dipl.-Med. R â∏¦ am 01.05.2001 an, dass der Kläger im Januar/Februar 2000 wegen einer Interkostalneuralgie arbeitsunfĤhig gewesen sei, er sonst aber keine ArbeitsunfĤhigkeit habe feststellen kĶnnen. Auf seinem Fachgebiet war auch eine wesentliche Befundänderung nicht eingetreten.

Nach Ã\[]berzeugung des Senates ist der Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)er ausgehend von den erhobenen medizinischen Befunden in der Lage, die vom Sozialgericht ins Auge gefassten Verweisungst\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) tigkeiten (Mitarbeiters in einer Poststelle oder als Pf\(\tilde{A}\)\(\tilde{f}\)\(\tilde{f}\) rtner) vollschichtig aus\(\tilde{A}\)\(^1\)\(\tilde{g}\)en. Diese Verweisungst\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\) tigkeiten sind ausgehend vom letzten Beruf des Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)ers und unter Beachtung seines Restleistungsverm\(\tilde{A}\)\(\tilde{g}\)en zumutbar. Sie zeichnen sich \(\tilde{a}\)\[\tilde{l}\]\(\tilde{g}\) wie vom Sozialgericht zutreffend dargelegt \(\tilde{a}\)\[\tilde{l}\]\(\tilde{d}\) durch eine erforderliche Einarbeitungszeit aus und geh\(\tilde{A}\)\(\tilde{f}\)ren daher nicht zu den T\(\tilde{A}\)\(\tilde{t}\)igkeiten mit ganz geringem qualitativen Wert. Zutreffend hat das Sozialgericht das berufliche Anforderungsprofil beider Verweisungst\(\tilde{A}\)\(\tilde{t}\) tigkeiten dargestellt. Der Senat nimmt darauf Bezug und sieht von einer erneuten Darstellung ab (\(\tilde{A}\)\(\tilde{1}\)\(\tilde{1}\)

Abs. 2 SGG). Diese TĤtigkeiten sind generell als kĶrperlich leicht zu bezeichnen, sie werden im Wechsel der KĶrperhaltung zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeļbt, so dass Zwangshaltungen vermieden werden kĶnnen. Die Arbeiten werden in geschlossenen RĤumen ausgefļhrt und bedingen kein schweres Heben und Tragen von Lasten. Zu transportierendes Schriftgut wird nĶtigenfalls mittels fahrbarer Wagen befĶrdert. Der KlĤger wird bei diesen TĤtigkeiten auch nicht in besonderer Weise psychisch belastet.

Die beim KlĤger festgestellte chronische Pankreatitis mit Pankreasinsuffizienz bedingt eine TĤtigkeit, bei der er regelmĤÄ□ige Arbeitszeitpausen einlegen und eine konsequente DiĤt einhalten kann. Diese Voraussetzung ist typischerweise bei den genannten VerweisungstĤtigkeiten gegeben, so dass die bestehende chronische BauchspeicheldrĽsenentzĽndung mit Pankreasinsuffizienz einer vollschichtigen TĤtigkeit nicht entgegensteht. Diese Ansicht wird auch in der sozialmedizinischen Literatur vertreten. Solange der Allgemeinzustand gut ist, kĶnnen auch bei chronischen und chronisch-rezidivierenden Formen der Pankreatitis alle leichten und mittelschweren Arbeiten vollschichtig ausgeļbt werden. (vgl. insbesondere Sozialmedizinische Begutachtung in der gesetzlichen Rentenversicherung , herausgegeben vom Verband deutscher RentenversicherungstrĤger, 5. Aufl., 1995, S. 311, 312). Der Allgemein- und der ErnĤhrungszustand des KlĤgers werden in allen vorliegenden Gutachten als gut eingeschĤtzt. Die Pankreasinsuffizienz bedingt derzeit nur eine strenge DiĤt.

Eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen, die es dem Kläger trotz vollschichtiger Einsatzmöglichkeit unmöglich machten, eine geeignete Erwerbstätigkeit aufzunehmen (so genannte "Katalogfälle" â□□ BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 137) liegt bei ihm nicht vor. Insbesondere ist er nicht gehindert, die üblichen Verkehrswege zum Erreichen eines Arbeitsplatzes zurückzulegen (BSG SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10). Betriebsunþbliche Pausen braucht der Kläger während der Arbeitszeit nicht einzulegen (BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 43).

Soweit der KlĤger aber vollschichtig leistungsfĤhig ist, kommt es â\\ entgegen seiner Ansicht â\\ auf die Situation am Arbeitsmarkt nicht an. Bei vollschichtig erwerbsfĤhigen Versicherten ist davon auszugehen, dass ArbeitsplĤtze â\\ offen oder besetzt â\\ in einer die Verweisung rechtfertigenden Anzahl zur Verfügung stehen (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 19, 80). Die Vermittlung eines geeigneten Arbeitsplatzes fĤllt in den Risikobereich der Arbeitsverwaltung, nicht des RentenversicherungstrĤgers.

Mit einer Tätigkeit als Mitarbeiter in einer Poststelle oder als Pförtner kann der Kläger das volle tarifliche Entgelt erzielen. Er ist damit nicht berufsunfähig im Sinne des <u>§ 43 Abs. 2 SGB VI</u> a.F.

Nachdem somit beim Kläger Berufsunfähigkeit nicht vorliegt, hat er erst recht keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach den weit strengeren Vorschriften des <u>§ 44 SGB VI</u>.

Aus den genannten Gründen blieb die Berufung ohne Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 193 Abs. 1 SGG</u>.

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).

Erstellt am: 13.09.2003

Zuletzt verändert am: 23.12.2024