
S 16 RJ 1168/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 16 RJ 1168/01
Datum	14.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 RJ 84/03
Datum	31.05.2006

3. Instanz

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

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

Tatbestand:

Nachdem der Kläger im Termin vom 31. Mai 2006 den Klagantrag beschränkt hat, ist nur noch die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit im Streit.

Der 1951 geborene Kläger schloss eine Ausbildung zum Schlosser zwar nicht ab, war anschließend aber als Schlosser tätig. Von Januar bis Dezember 1975 nahm er an einer Bildungsmaßnahme zum Metallwerker teil. Vom 22. März 1983 bis 21. März 1985 wurde er beim Berufsbildungswerk des D. GmbH zum Maschinenbauer umgeschult. Er absolvierte auch Lehrgänge zum CNC-Dreher. Vom 24. Oktober 1988 bis 19. Juni 1998 arbeitete er bei der Elektrodienst W. GmbH, verrichtete dort Schlosserarbeiten und Hilfsarbeiten im Elektrobereich und wurde zuletzt ab 1. Januar 1998 als Monteur nach Â§ 2 I. Nr. 6 des Tarifvertrages zwischen dem Norddeutschen Fachverband Elektrotechnik e. V. und der Christlichen Gewerkschaft Metall - Landesbezirk Nord/Küste bezahlt (3.443,- DM brutto). Seither ist er arbeitslos. Sein Versicherungsverlauf ist vom 1. Januar 1984

bis Ende 2000 geschlossen.

Der Kläger ist seit November 2004 Schwerbehinderter (Bescheid des Versorgungsamtes vom 10. Juni 2005). Als Behinderungen sind eine arterielle Verschlusskrankheit beidseits, ein Knie-Knorpelschaden links, ein Meniskusschaden links, eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, ein Bandscheibenschaden und eine Bewegungseinschränkung beider Schultergelenke, im übrigen ist das Merkzeichen "G" festgestellt. Handbeschwerden sind als Behinderung nicht anerkannt worden.

Am 13. Dezember 2000 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit bzw. Berufsunfähigkeit. Er gab an, unter Bandscheibenvorfällen mit entsprechenden Funktionsstörungen, unter Nacken-, Becken- und Gelenkschmerzen und unter zeitweiliger Taubheit in den Händen sowie Schmerzausstrahlungen bis in den rechten Fuß zu leiden. Die Beklagte holte von seiner letzten Arbeitgeberin den Bericht vom 5. April 2001 ein. Sodann ließ sie den Kläger am 21. März 2001 von dem Chirurgen Dr. F. untersuchen (Gutachten vom 23. April 2001). Dieser diagnostizierte, indem er von der Hals- und Lendenwirbelsäule des Klägers gefertigte Röntgenaufnahmen des Orthopeden K. (19. Januar und 27. Februar 2001) auswertete, Hals- und Lendenwirbelsaulenbeschwerden mit demonstrierter schmerzhafter Bewegungseinschränkung und uncharakteristischen neurologischen Ausfallerscheinungen sowie eine Aortensklerose. Er beschrieb kräftige Oberarmmuskeln und Brustmuskeln sowie ordentliche Bauchmuskeln. Ein Hinweis auf einen (aktuellen) Bandscheibenvorfall liege nicht vor. Eine Aggravation oder psychische Überlagerung sei nicht auszuschließen. Der Kläger könne noch mittelschwere, gelegentlich auch schwere Arbeiten vollschichtig verrichten. Regelmäßiges oder häufiges Backen und Arbeiten mit Absturzgefahr kämmen für ihn nicht mehr in Betracht.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 30. April 2001 mit der Begründung ab, dass der Kläger weder erwerbsunfähig noch berufsunfähig sei, da er als Facharbeiter auf zumutbare Tätigkeiten eines CNC-Drehers, Bandaufsichtsfuhrers und eines Schlossers im Schlüsseldienst verwiesen werden könne. Auch nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) bestehe für ihn kein Rentenanspruch.

Im anschließenden Vorverfahren legte der Kläger das Attest des Orthopeden K. vom 3. Juli 2001 vor. Nachdem Dr. F. u zu diesem Attest unter dem 16. Juli 2001 und, nach Auswertung von den Kläger betreffenden medizinischen Unterlagen aus den Jahren 1987, 1990, 1991 und 1994, erneut unter dem 23. August 2001 Stellung genommen hatte, wonach der Kläger allenfalls keine schweren körperlichen Arbeiten mehr verrichten könne, wies die Beklagte den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 1. Oktober 2001 zurück.

Hiergegen richtet sich die am 18. Oktober 2001 erhobene Klage. Der Kläger hat vor allem auf Schmerzattacken aufgrund von Bandscheibenvorfällen hingewiesen,

die zu Taubheitsgeföhlen in der linken Hand bis in den Unterarm und nach Wegstrecken von 200 Metern zu Schmerzen im Becken und Ausstrahlungen in das linke Bein führten. Beim Anheben des linken und des rechten Armes verspürte er starke Schmerzen, könne die Arme, selbst wenn er keine Lasten anhebe, nicht länger als eine Minute anheben. Er könne wegen der Schmerzen keine Nacht durchschlafen. Auch bestehe im linken Bein ein arterieller Verschluss. Als CNC-Dreher könne er aus fachlichen Gründen nicht mehr arbeiten, weil er seinen letzten CNC-Lehrgang 1985 absolviert habe. Tätigkeiten im Schlüsseldienst könne er nicht leisten, weil diese überwiegend gebückte Haltungen und das Tragen und Heben zumindest mittelschwerer Lasten erforderten.

Das Sozialgericht hat den Arbeitgeberbericht vom 29. Mai 2002 eingeholt, Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung beigezogen und den Kläger von dem Chirurgen Dr. H. untersuchen lassen (Untersuchung am 10. Dezember 2002; Gutachten vom 13. Dezember 2002). Dr. H. hat ein degeneratives Verschleißleiden der Wirbelsäule, insbesondere der unteren Hals- und Lendenwirbelsäule mit Bandscheibenvorwölbungen- sowie Bandscheibenvorfällen diagnostiziert. Die Funktionsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule seien leicht, die Beschwerdesymptomatik, auch im Lendenwirbelsäulenabschnitt, deutlich. Eine neuromuskuläre Verspannungssymptomatik sei nicht nachgewiesen. Ein Anhalt für eine Nervenwurzelkompressionssymptomatik oder auch für funktionelle arterielle Durchblutungsstörungen bestehe nicht. In beiden Schultergelenken liege ein anlaufender Verschleiß mit endgradiger Bewegungseinschränkung beim Vorwärts- und Seitwärtsgehen vor. Eine Akutsymptomatik bestehe nicht. Zwar gebe der Kläger Bewegungsschmerzen in beiden Hüftgelenken an, eine messbare Funktionsstörung liege aber nicht vor. Eine arterielle Minderdurchblutung im linken Bein sei nicht gegeben. Für ein Carpal-tunnelsyndrom habe sich keine überzeugende Klinik gefunden. Der Kläger könne noch leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten, letztere nicht mehr als die Hälfte der täglichen Arbeitszeit, in wechselnder Körperhaltung, nicht ausschließlich im Stehen, nicht im Akkord oder am Fließband und nicht auf Leitern und Gerüsten oder an gefährdenden Arbeitsplätzen, vollschichtig verrichten. Die Arbeiten sollten in ausreichend trockenen und temperierten Räumen und ebenerdig erfolgen, Bock-, Hebe- und Überkopparbeiten nicht laufend anfallen. Die zu bewegenden Gegenstände dürften durchschnittlich nicht schwerer als sieben bis acht Kilogramm, könnten vorübergehend auch bis zwölf Kilogramm schwer sein. Es bestehe Wegefähigkeit.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 14. April 2003 hat das Sozialgericht den berufskundigen Sachverständigen Diplomverwaltungswirt S. gehört. Dieser hat eine Tätigkeitsbeschreibung für Hausmeister und Hausverwalter vorgelegt, Tätigkeiten als CNC-Dreher, Maschinenbauer/schlosser und Bandaufsichtsführer und im Schlüsseldienst ausgeschlossen, die Tätigkeit eines Hausmeisters in Großanlagen in Erwägung gezogen und diejenige als Hausverwalter für zumutbar erachtet. Auf letztere Tätigkeit hat das Sozialgericht den Kläger im klagabweisenden Urteil vom 14. April 2003 verwiesen.

Mit der gegen das ihm am 5. Mai 2003 zugestellte Urteil am 3. Juni 2003 eingelegten Berufung verfolgt der Kläger nur noch die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit. Seine medizinische Begutachtung sei unzureichend gewesen. Er sei nur eingeschränkt wegefahig. Zudem masse er sich nicht auf Tätigkeiten eines Hausverwalters oder Hausmeisters verweisen lassen. Zum einen handle es sich hierbei um angelernte Tätigkeiten, zum anderen könne er diese aus gesundheitlichen Gründen auch nicht leisten. Abgesehen davon könne er die Hausverwaltertatigkeit nicht in einer Einführungszeit von bis zu drei Monaten erlernen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 14. April 2003 und den Bescheid der Beklagten vom 30. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Dezember 2000 Rente wegen Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und hat gutachterliche Stellungnahmen des Chirurgen Dr. F. vom 13. Januar 2006 und des Neurologen und Psychiaters A. vom 17. Januar 2006 vorgelegt. Aus dem Carpal-tunnelsyndrom könne eine relevante oder signifikante Leistungseinschränkung nicht abgeleitet werden. Funktionseinschränkungen seien insoweit nicht beschrieben worden.

Das Berufungsgericht hat von dem Orthopeden K. den Befundbericht vom 2. Oktober 2003 eingeholt. Er hat gemeint, der Kläger könne keine Hebe- und Trageleistungen über fünf Kilo verrichten, sich nicht häufig bücken, nicht unter ungünstigen Witterungsverhältnissen arbeiten und keine uberkopfarbeiten mehr leisten. Es bestehe eine Einsatzfähigkeit für nur noch vier bis sechs Stunden täglich.

Sodann hat der Chirurg Dr. P. auf Anordnung des Gerichts den Kläger am 16. September 2005 klinisch und radiologisch untersucht (Gutachten vom 26. Oktober 2005) und mit Einverständnis des Gerichts das neurologische Zusatzgutachten des Dr. P1 vom 21. Oktober 2005 (Untersuchungen am 11. und 14. Oktober 2005) veranlasst.

Nach Dr. P. ist die Leistungsfähigkeit des Klägers eingeschränkt durch deutliche Verschleiveranderungen der Halswirbelsäule mit mittelgradiger Beweglichkeitseinschrankung, aber ohne neurologische Ausfälle, durch deutliche Verschleiveranderungen der Lendenwirbelsäule ohne Beweglichkeitsseinschrankung, aber mit in das linke Bein ausstrahlenden Schmerzen, durch geringe Verschleiveranderungen beider Schultern mit leichter Beweglichkeitseinschrankung und durch ein operationsbedaftiges Carpal-tunnelsyndrom beiderseits.

Dr. P1 hat im Bereich der unteren Extremitäten radikuläre Schmerzausstrahlungen insbesondere im Bereich des linken Beines diagnostiziert. Elektrophysiologisch seien Veränderungen im Bereich des peripheren Nervensystems nicht nachweisbar. Im Bereich der oberen Extremitäten bestehe elektrophysiologisch ein deutliches, motorisch betontes senso-motorisches Carpaltunnelsyndrom links, etwas weniger ausgeprägt auch rechts, im Vordergrund (Grad der Behinderung 10).

Im Termin am 31. Mai 2006 hat der Senat Dr. P. gehört, dem das Gutachten des Dr. P1 zur Kenntnis gebracht worden ist und der eine "Stellungnahme zum Termin" vorgelegt hat, auf deren Inhalt Bezug genommen wird. Wegen Dr. P.'s mündlicher Ausführungen wird auf den Inhalt der Niederschrift verwiesen.

Im Folgenden wird wegen des weiteren Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen auf den Inhalt der Prozessakten und der Renten- und Gutachtenakten der Beklagten (drei Bände) Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im Folgenden zulässig ([§ 143](#), [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Das Rechtsmittel ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 30. April 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1. Oktober 2001 ist rechtmäßig. Dem Kläger steht Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht zu.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch in der hier noch anzuwendenden, bis 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit â neben anderen Voraussetzungen, die der Kläger erfüllt â nur dann, wenn sie berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräfte 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 ([§ 43 Abs. 2](#) Sätze 1 und 2 SGB VI). Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor.

Beim Kläger liegen Krankheiten und Behinderungen vor allem auf orthopädisch-chirurgischem und neurologischem Fachgebiet vor. An seiner Halswirbelsäule und an seiner Lendenwirbelsäule bestehen deutliche, an den Schultern geringe Verschleißerscheinungen. Während diese an der Halswirbelsäule mit einem von Dr. P1 beschriebenen diskreten chronischen C 7-Syndrom rechts und C 6-Syndrom

links â indes ohne Zeichen einer floriden Denervation und ohne neurologische Ausfallserscheinungen â sowie mit mittelgradiger BeweglichkeitseinschrÃ¤nkung einhergehen, resultieren aus ihnen an der LendenwirbelsÃ¤ule keine wesentlichen BeweglichkeitseinschrÃ¤nkungen, allerdings Schmerzausstrahlungen in das linke Bein. Elektrophysiologisch nachweisbare VerÃ¤nderungen im Bereich des peripheren Nervensystems haben sich nicht ergeben. FrÃ¼her (1987, 1991) computertomographisch bei L 4/5 bzw. C 5/6 diagnostizierten BandscheibenvorfÃ¤llen, auf die das Attest bzw. der Befundbericht des OrthopÃ¤den K. vom 3. Juli 2001 bzw. 2. Oktober 2003 rekurren, kommt keine wesentliche Bedeutung mehr zu. So haben sich denn auch keine bis zur Bewegungsstarre der LendenwirbelsÃ¤ule fÃ¼hrenden Schmerzattacken und keine akute FunktionseinschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ule (Dr. K.) in der Zeit des streitigen RentengewÃ¤hrungszeitraums feststellen lassen. Elektrophysiologisch fanden sich weder lumbosacrale WurzelsÃ¤tionen noch Zeichen fÃ¼r das Vorliegen einer Spinalkanalstenose oder Polyneuropathie. Die Beweglichkeit der Schultern des KlÃ¤gers ist nur leicht eingeschrÃ¤nkt. AuÃerdem besteht ein deutliches, motorisch betontes sensomotorisches â erstmals vom Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr. V. am 14. Januar 1994 befundetes â Carpaltunnelsyndrom beidseits, links mehr ausgeprÃ¤gt als rechts. Insgesamt ist das Carpaltunnelsyndrom relativ gering ausgebildet, die SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen an den Fingern sind â bei einer leichtgradigen HypÃ¤sthesie des linken Mittelfingers â gering. Insbesondere hat das Carpaltunnelsyndrom bisher nicht zu einer VerschÃ¤chterung des Daumenballens gefÃ¼hrt. Eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (AVK) an den Unterschenkeln des KlÃ¤gers besteht nicht. Zwar hat der Arzt fÃ¼r Allgemeinmedizin Dr. G. nach dopplersonographischer Untersuchung am 28. Dezember 2001 diese Diagnose (Stadium I bis II a nach Fontaine) gestellt und angemerkt, dass das geringe beidseitige AVK-Stadium nicht mit dem recht ausgeprÃ¤gten Beschwerdebild korreliert und eine neurogene claudicatio bei Discopathie vorliege. Jedoch haben spÃ¤tere Untersuchungen, wie der KlÃ¤ger bei Dr. H. angegeben hat, periphere arterielle DurchblutungsstÃ¶rungen an den Beinen ausgeschlossen. Dies entspricht dem von Dr. H. durch eigene dopplersonographische Untersuchung erhobenen Befund, nach welchem die Beschwerden des KlÃ¤gers im linken Bein von den von der LendenwirbelsÃ¤ule ausstrahlenden Schmerzen herrÃ¼hren. Eine konsekutive VerschÃ¤chterung der Muskulatur dieses Beines ist nicht eingetreten.

Vorstehend aufgefÃ¼hrte, beim KlÃ¤ger bestehende Krankheiten und Behinderungen hat der Senat auf Grund der Gutachten der Dres. H., P1 und P. und der TerminausfÃ¼hrungen Dr. P. festgestellt. Sie schrÃ¤nken das LeistungsvermÃ¶gen des KlÃ¤gers insoweit ein, als er noch leichte bis gelegentlich mittelschwere kÃ¶rperliche TÃ¤tigkeiten durchschnittlicher geistiger Art und durchschnittlicher Verantwortung stÃ¤ndig gehend, Ã¼berwiegend stehend, Ã¼berwiegend sitzend, mit Hebe- und Tragebelastungen von 5kg, zuweilen auch bis 10kg, nur selten im BÃ¼cken und Hocken, nicht im Akkord oder unter Zeitdruck, vollschichtig verrichten kann. Schicht- und Nachtarbeit und auch Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten sind nicht, wie Dr. H. angenommen hat, ausgeschlossen, sondern, wie Dr. P. ausgefÃ¼hrt hat, dem KlÃ¤ger grundsÃ¤tzlich â gelegentlich â mÃ¶glich. Seine Hand- und Haltekraft wird durch das Carpaltunnelsyndrom

bzw. durch die leichte Einschränkung der Schulterbeweglichkeit nicht eingeschränkt. Auch stehen die hin und wieder in das linke Bein ausstrahlenden Beschwerden dem gelegentlichen Besteigen einer Leiter nicht entgegen. Der Kläger ist auch wegefähig.

Mit diesem Leistungsvermögen, das seit Antragstellung vorliegt, ist der Kläger nicht berufsunfähig. Zwar ist der Kläger Facharbeiter. Darüber besteht unter den Beteiligten kein Streit. Es steht nicht gegen diese Einstufung, dass seine Umschulungsmaßnahme (zum Maschinenbauer) nur zwei Jahre gedauert hat. Sie hat auf Grundkenntnissen des Klägers aufgebaut. Außerdem ist der Kläger (zuletzt) als Facharbeiter bezahlt worden. Seine Bezahlung richtete sich nach der Gruppe der "Monteure mit abgeschlossener Ausbildung oder Hilfsmonteure mit zehnjähriger Erfahrung und gleichwertigem Können", die im Tarifvertrag von der Gruppe "Ungelernte und Angelernte" abgehoben ist, in seinem Fall nach § 2 I Nr. 6, in der Monteure aufgeführt sind, die ausreichend Erfahrung haben, um alle anfallenden Arbeiten nach Einweisung fachgerecht, den Vorschriften entsprechend auszuführen. Dass der Kläger neben der Maschinenbauertätigkeit bzw. Schlossertätigkeit auch Helfer- bzw. Hilfsarbeitertätigkeiten verrichtet hat – wie die Arbeitgeberberichte ausweisen – steht dem Facharbeiterstatus ebenfalls nicht entgegen.

Tätigkeiten im Kernbereich eines Schlossers bzw. Maschinenbauers kann der Kläger, wie der berufskundige Sachverständige S. ausgeführt hat, nicht mehr ausführen. Das bestreitet auch die Beklagte nicht. Damit ist der Kläger aber noch nicht berufsunfähig iSd [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#). Denn der Kläger kann nach Auffassung des Senats sowohl noch als Hausverwalter – was der berufskundige Sachverständige S. vor dem Sozialgericht bejaht hat – als auch noch als Hausmeister arbeiten. Soweit der berufskundige Sachverständige im Termin am 13. April 2003 diesbezüglich Probleme gesehen hat, weil der Hausmeister beim Auswechseln von Glühbirnen auf Leitern steigen muss, hat Dr. P. im Termin am 31. Mai 2006 auf Nachfrage ausdrücklich klargestellt, dass dem Kläger dieses gelegentliche Besteigen von Leitern möglich ist. Das Carpal-tunnelsyndrom und die diskrete Pallhypästhesie im Bereich der Fußknöchel stehen dem nicht entgegen. Das mit der Tätigkeit eines Hausmeisters gelegentliche verbundene Heben mittelschwerer Lasten überfordert den Kläger nach Dr. P. ebenfalls nicht. Auch vereinzeltes Bücken und hin und wieder anfallende Überkopfarbeit kann der Kläger tolerieren. Zwar schließt das beiderseitige Carpal-tunnelsyndrom in Verbindung mit der partiellen Hypästhesie am linken Mittelfinger – der Kläger ist indes Rechtshänder – besondere Anforderungen an die Geschicklichkeit der Hände aus. Jedoch kann der Kläger den auch für den Hausmeister gelegentlich anfallenden feinmotorischen Anforderungen, wie sie bei kleineren Reparaturarbeiten etwa anfallen, noch entsprechen. Die Fähigkeit, ein Werkzeug zur Hand zu nehmen und fest in der Hand zu halten, ist bei ihm nicht eingeschränkt. Möglicherweise ist das Gefühl für ein Werkzeug in der Hand beim Kläger geringfügig beeinträchtigt, die Handkraft ist hingegen erhalten. Dies hat sich bei der klinischen Untersuchung gezeigt. Hierbei fanden sich Handgelenke, Faustschluss, Langfingerstreckung, Opposition und Abduktion des Daumens frei. Dafür, dass der Kläger sich nicht auf eine Hausverwalter- und

Hausmeisterarbeit umstellen kann, gibt es keinen Anhalt.

Im Übrigen hat die Beweisaufnahme nichts ergeben, was gegen die Feststellung des Sozialgerichts spricht, dass der Kläger noch als Hausverwalter (vollschichtig) tätig sein kann. Soweit der Kläger einwendet, dass der Beruf des Hausmeisters (oder Hausverwalters) keine zumutbare Verweisungstätigkeit darstelle, geht er fehl. Diese Tätigkeiten mögen zwar eine spezielle Facharbeiterausbildung nicht erfordern, stellen aber durchaus angelernte Tätigkeiten dar, auf die sich ein Facharbeiter verweisen lassen muss. Sie sind, sofern sie nicht schon als eigene Berufe betrachtet werden, tarifvertraglich zumindest im (gehobenen) Angelerntenbereich angesiedelt. Soweit der Kläger einwendet, er könne die mit dem Hausverwalter einhergehenden Tätigkeiten nicht binnen drei Monaten erlernen, hat der berufskundige Sachverständige S. dies für möglich erachtet.

Dass Dres. P1 und P. das Carpal-tunnelsyndrom, insbesondere links, für operationsindiziert halten, zumal bei einem lang bestehenden Carpal-tunnelsyndrom das Risiko eines früher oder später eintretenden irreversiblen Schadens des Mittelnerven ungleich größer ist als das Operationsrisiko, bedeutet nicht, dass der Kläger berufsunfähig ist. Bisher vermag er mit dem Carpal-tunnelsyndrom zu arbeiten, wie er mit diesem Befund schon einige Jahre als Schlosser (Monteur)/Elektrohelfer gearbeitet hat. Die Frage, ob diese Operation zu den Behandlungen iSd [Â§ 65 Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch gehört, stellt sich nicht. Es stellt sich auch nicht die Frage, ob, wenn eine Operation nicht erfolgt, die Arbeit auf Kosten der Gesundheit ausfällt würde. Die durch das Carpal-tunnelsyndrom bewirkte Sensibilitätsstörung an den Fingern kann nämlich unabhängig von der Verrichtung einer Arbeit zu einer irreversiblen Schädigung des Nervus medianus führen. Bezeichnend hierfür ist, dass das Carpal-tunnelsyndrom insbesondere in der Nacht, wie beim Kläger, erhebliche Missempfindungen auslöst.

Liegt nach alledem Berufsunfähigkeit schon unter Anwendung des bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Rechts des SGB VI nicht vor, so besteht auch kein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht des SGB VI ([Â§ 240 SGB VI](#)). Die Gewährung dieser Rente hat die Beklagte im Bescheid vom 30. April 2001 und im Widerspruchsbescheid ebenfalls abgelehnt. Der Kläger hat seinen Klagantrag zwar nicht ausdrücklich hilfsweise auf diesen Rentenanspruch erstreckt. Jedoch sind ungeachtet dessen, ob dieser Anspruch gegenüber demjenigen aus [Â§ 43 SGB VI](#) (a. F.) ein aliud ist, auch insoweit die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt, da der Kläger eine zumutbare Verweisungstätigkeit noch mehr als sechs Stunden nämlich vollschichtig verrichten kann.

Nach alledem hat die Berufung keinen Erfolg und ist zurückzuweisen.

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

Der Senat hat die Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür fehlen.

Erstellt am: 07.08.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024