

L 3 R 1150/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 97 R 3410/06
Datum
16.09.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 1150/11
Datum
30.08.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. September 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung (EM), hilfsweise wegen teilweiser EM bei Berufsunfähigkeit (BU) für den Zeitraum August 2005 bis September 2007 streitig.

Der 1944 geborene Kläger absolvierte von 1960 bis 1963 erfolgreich eine Ausbildung zum Speditionskaufmann. Er war in diesem Beruf von 1964 bis 1968 zunächst in Deutschland versicherungspflichtig beschäftigt und war nach seiner Übersiedlung in die S im Jahr 1968 dort auch zunächst als Speditionskaufmann berufstätig. Im Zeitraum von 2001 bis 2006 arbeitete der Kläger mit Unterbrechungen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit als Sportkoordinator für verschiedene Sportvereine, ferner als Beobachter, Jugendtrainer, Sportjournalist, Betreuer, Manager. Eine spezifische Ausbildung durchlief er für diese Tätigkeiten nicht, seine Qualifikation habe sich vielmehr aus seinem Interesse für Sport ergeben.

Am 09. August 2005 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen EM, da er sich aufgrund einer Morbus-Crohn-Krankheit, wegen Depressionen und orthopädischer Erkrankungen beruflich nicht mehr leistungsfähig fühle.

Die Beklagte zog daraufhin ein im Auftrag des Schweizer Versicherungsträgers erstelltes Gutachten vom 20. Mai 2005 des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. R bei, der unter Berücksichtigung der wesentlichen Diagnosen (Morbus Crohn, Bluthochdruck, nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus) zu der Einschätzung gelangte, der Kläger sei in der Lage, regelmäßig leichte Arbeiten, auch am Bildschirm, zu verrichten und könne auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sporttrainer oder Manager oder eine andere, seiner Situation angepasste Tätigkeit vollschichtig durchführen.

Mit Bescheid vom 24. November 2005 lehnte die Beklagte daraufhin die Rentengewährung ab, da der Kläger mit dem festgestellten Leistungsvermögen unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes täglich noch mindestens 6 Stunden in seinem Beruf als Speditionskaufmann berufstätig sein könne.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch trug der Kläger vor, die Beklagte verkenne die Schwere seiner Leiden. Infolge einer rechtswidrigen Inhaftierung in Bim Zeitraum 1999 bis 2000 sei er psychisch erkrankt. Er legte ein Attest des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. R vom 10. Januar 2006 vor, in dem der Arzt nunmehr die Auffassung vertrat, er halte den Kläger seit Februar 2000 aufgrund einer ausgeprägten Depression sowie der orthopädischen Erkrankungen für vollständig erwerbsunfähig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2006 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Aus dem Attest des Dr. R vom 10. Januar 2006 ergäben sich keine weiteren rentenrelevanten Befunde.

Mit seiner hiergegen vor dem Sozialgericht (SG) Berlin erhobenen Klage hat der Kläger sein Rentenbegehren unter Beifügung von ärztlichen Attesten von Dr. R vom 10. Juli 2006 (Kläger sei seit dem 01. Januar 2005 wegen diabetischer Polyneuropathie 100%ig arbeitsunfähig) und des Psychiaters/Psychotherapeuten Dr. B vom 16. Januar und 01. März 2007 (Schlafstörungen und Nervosität) sowie einer Bescheinigung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Rente mit Wirkung vom 01. Juli 2007 bewilligt bei einem Grad der Invalidität von 100 %) weiter verfolgt. Außerdem habe er Anfang 2006 einen schweren Unfall mit zweit- und drittgradigen Verbrennungen der Hände und Füße erlitten, so

dass Hauttransplantate notwendig geworden seien (Schreiben vom 10. Juli 2006 an die Beklagte). Er genieße qualifizierten Berufsschutz als Speditionskaufmann. Seine letzte Stelle habe er am 01. Dezember 2004 in M angetreten und sei ab Januar 2005 aufgrund seiner vielfachen gesundheitlichen Probleme nicht mehr fähig gewesen, zu arbeiten. Seit 1968 zahle er Beiträge zugunsten der Schweizerischen Sozialversicherung AHV. Auch dort werde bei Bezug von Arbeitslosengeld der Sozialversicherungsbeitrag zugunsten des Arbeitslosen an den jeweiligen Versicherungsträger abgeführt. Es bestehe ein deutsch-schweizerisches Sozialversicherungsabkommen, welches auch das Risiko der Erwerbsunfähigkeit erfasse. Seit dem 01. Oktober 2007 beziehe der Kläger von der Beklagten eine bindend bewilligte Altersrente für langjährig Versicherte (Bescheid vom 20. September 2007).

Das SG hat zunächst einen Befund- und Behandlungsbericht (BB) des Allgemeinmediziners Dr. R vom 21. November 2006 eingeholt (Diagnosen: Diabetes mellitus, dekompensiert, hypertensive Krise, Hepatopathie, wahrscheinlich wegen Aethylabus, Nierensteinkolik, Morbus Crohn, seborrhoische Dermatitis; Depression).

Anschließend hat das SG den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin Dr. G beauftragt. In seinem nach Untersuchung des Klägers (am 18. Juli 2008) erstellten Gutachten vom 09. Februar 2009 ist der Sachverständige zur Feststellung folgender Gesundheitsstörungen gelangt:

Seit 1975 Morbus Crohn 11.11.85 Hemikolektomie li. bei Abszess 26.11.87 Spaltung der Bauchwand 13.10.88 Meniskusresektion am rechten Knie mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Beginn einer Kniearthrose rechts 25.04.89 Sigmastenose und Fistelbildung 13.05.89 subtotale Kolektomie mit Ileorektostomie 01 Nierensteine bds. und Litolysen rechte Niere, Rezidiv Nierensteine April 08 Bluthochdruck Nichtinsulinpflichtige Zuckererkrankung Typ II, diätetisch einstellbar chronische seborrhoische Dermatitis im Gesicht (Schuppenflechte) Prostataleiden im Sinne eines gutartigen Prostataadenoms 13.10.08 Transurethrale Prostataresektion seit 00 reaktive depressive Störung Grad II mit Angstzuständen 07/01 Oberarmfraktur rechts und Rotatorenmanschettenruptur, konservative Therapie chronisches Lumbago 05.01.06 Verbrennung 2. und 3. Grades der rechten Hand und der Knöchel bds. mit operativer plastischer Deckung des Defektes an der rechten Hand mittels Tierschplastik

Instabile Angina pectoris, bei der jetzigen Untersuchung jedoch bis 100 Watt unauffällig belastbar. Bis dato keine weitere Abklärung durchgeführt, keine entsprechende Therapie chronischer Leberschaden, chronisches B-Hepatitis diabetische Neuropathie hochgradig abgeschwächtes Sehvermögen bei grauem Star, Makuladegeneration, diabetischer Retinopathie

Als neu erhobene Befunde seien zu nennen: 1. chronischer Leberschaden aufgrund chronischer B-Hepatitis (Fettleberhepatitis), offensichtlich noch Aktivität der B-Viren, 2. diabetische Nephropathie aufgrund mittelgradiger Eiweißausscheidung im Urin, 3. weit fortgeschrittenes Prostataleiden (transurethrale Prostataverkleinerung am 13.10.08), 4. erhebliche Zunahme der Sehschwäche auf dem Boden einer diabetischen Retinopathie, einer altersbedingten Makuladegeneration und bds. Linsentrübung (Katarakt, grauer Star), Lesen nur mit Vergrößerungslupe.

Zudem bestehe seit 2000 eine reaktive depressive Störung (wohl posttraumatische Belastungsstörung seit der Haft im Jahre 1999), die medikamentös behandelt werde und sich in Schlafstörungen, Unruhe, Angstzuständen sowie Antriebslosigkeit äußere.

Das hiernach noch verbleibende Leistungsvermögen des Klägers sei aufgrund der fehlenden psychischen Belastbarkeit, des mangelnden Konzentrationsvermögens, der mangelnden Ausdauer, der körperlichen Schwäche bei chronischer B-Hepatitis und Morbus Crohn mit fehlendem Dickdarm und dadurch bedingter Fehlversorgung mit Spurenelementen und Vitaminen sowie der Zuckererkrankung auf unter drei Stunden gesunken. Das hochgradig eingeschränkte Sehvermögen behindere den Kläger selbst in einfachen geistigen Arbeiten, die Lese- und Schreibgewandtheit sei daher nicht gegeben, die kognitiven und sozialen Fähigkeiten seien aufgrund der psychischen Erkrankung eingeschränkt, Arbeiten mit Publikumsverkehr nicht mehr zumutbar. Der Kläger sei auch nicht wegefähig, da er aufgrund der Kniearthrose nicht mehr viermal täglich einen Fußweg von mehr als 100 m in höchstens 20 Minuten zurücklegen könne, auch das Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel sei eingeschränkt. Die üblichen Pausen reichten nicht aus, da der Kläger keine Dauerbelastung ertrage und regelmäßige Blutdruck- und Blutzuckerkontrollen durchführen müsse. Die beschriebenen Einschränkungen bestünden seit Anfang 2000 seit der Haftentlassung. Dem Gutachten beigefügt war ein Arztzeugnis des Dr. R vom 19. Mai 2008 und ein BB des Augenarztes Dr. C vom 02. Juni 2008.

Die Beklagte hat hierzu mitgeteilt, dass Dr. G dahingehend gefolgt werden könne, dass zumindest ab dem Zeitpunkt der Begutachtung, dem 16. Juli 2008, von einem erloschenen Leistungsvermögen auszugehen sei. Als Leistungsfall werde der Monat Dezember 2007 (etwa die zeitliche Mitte zwischen dem 29. Mai 2007 entsprechend der Behandlungszeit von Dr. Bund dem 16. Juli 2008) anerkannt, wobei allerdings die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien, diese lägen vielmehr nur bis zum 31. Januar 2006 vor. Zudem sei nach bindender Bewilligung einer Rente wegen Alters (Bescheid vom 20. September 2007, Rente seit dem 01. Oktober 2007) der Wechsel in eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ausgeschlossen (§ 34 Abs. 4 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]).

Der Kläger hat zahlreiche ärztliche Berichte zum Nachweis seiner bereits seit Rentenanspruchstellung vorliegenden Erwerbsunfähigkeit sowie einen Bericht der Schweizerischen Behörde URC (Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Februar 2005) vorgelegt.

Zu seinem beruflichen Werdegang hat der Kläger unter Vorlage diverser Unterlagen betreffend seine beruflichen Tätigkeiten angegeben, er habe nach seiner Lehre als Speditionskaufmann von 1960 bis 1963 nahezu 20 Jahre in der Speditionsbranche gearbeitet, später dann jedoch keine Anstellung gefunden, so dass das Arbeitsamt ihm empfohlen habe, im Sportbereich tätig zu sein. Er sei als Sportkoordinator, Fußball-Jugendtrainer, Fußballmanager, freier Sportjournalist, und von März bis Dezember 2002 als Präsident des T Firmensports (Finanzierung durch Arbeitsvermittlung des TKantons) und schließlich im Januar und Februar 2006 im Arbeitslager des T Arbeitsamtes als Sportkoordinator tätig gewesen. Ende der 70er Jahre habe er eine Trainerprüfung ohne Abschluss gemacht, er beobachte seit dem Jugendalter die Sportszene und sei gelegentlich journalistischer Mitarbeiter. Er habe lediglich Minihonorare zum Überleben und Bestreiten der enormen Reisetätigkeiten erhalten und den Rest aus eigener Tasche bezahlt. Nach Beendigung der letzten Tätigkeit als Sportkoordinator sei er arbeitslos und arbeitsunfähig gewesen und seit dem 01. Oktober 2009 in Rente.

Im Auftrag des SG Berlin hat der Facharzt für Allgemeinmedizin, Diplompsychologe, Psychotherapeut T B ein allgemeinmedizinisches - psychotherapeutisches Gutachten nach Aktenlage erstellt. In seinem Gutachten vom 03. November 2010 ist der Sachverständige zu

folgenden Diagnosen gelangt: 1. Chronische Darmerkrankung 2. Tablettenpflichtige Zuckerstoffwechselstörung 3. Äthyltoxische Fettleber 4. Zustand nach posttraumatischer Belastungsreaktion 5. Posttraumatische Funktionsstörung rechtes Schultergelenk und rechte Hand 6. Kniegelenksarthrose rechts 7. Seheinschränkung beiderseits 8. Bluthochdruck.

Trotz dieser Leiden könne der Kläger regelmäßig täglich noch körperlich leichte Arbeiten unter qualitativen Einschränkungen für die volle übliche Arbeitszeit von mindestens 8 Stunden täglich verrichten. Insbesondere der Morbus Crohn führe lediglich zu gering- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen. Es seien in 1985 ein Teil und in 1989 eine subtotale Entfernung des Dickdarmes und in 1987 eine Fisteloperation vorgenommen worden, gleichwohl sei der Ernährungszustand nicht eingeschränkt, es bestehe Übergewicht. Unter anhaltender medikamentöser Behandlung scheine die Aktivität der Darmerkrankung nachgelassen zu haben, weitere stationäre Aufenthalte seien nicht dokumentiert, diätetische Maßnahmen führe der Kläger nicht durch. Diabetes und Bluthochdruck seien medikamentös eingestellt. Des Weiteren bestehe eine durch Alkoholmissbrauch bedingte Fettleber ohne Hinweis auf eine Störung der Syntheseleistung. In orthopädischer Hinsicht werde beschrieben ein z. n. Humeruskopffraktur und Rotatorenmanschettenfraktur (Begutachtung vom 09. Februar 2009). Konkrete Angaben zu einer eingeschränkten Beweglichkeit der Schulter und der rechten Hand lägen nicht vor. Der Kläger habe außerdem einen Riss der Rotatorenmanschette erlitten, eine sichere Folge dieses Traumas sei nicht festzustellen. Dokumentiert sei des Weiteren eine Meniskusoperation des rechten Kniegelenks 1988, eine chirurgische oder orthopädische Behandlung habe aber in den letzten Jahrzehnten nicht stattgefunden. Es ergebe sich auch kein Hinweis auf ein Wirbelsäulenleiden, es finde keine chirurgische oder orthopädische Behandlung statt, auch die allgemeinmedizinische Begutachtung erwähne die Wirbelsäule nicht, mitgeteilt würden lediglich subjektive Rückenschmerzen. Die in 2006 erlittenen Verbrennungen hätten für den Knöchelbereich zu keinen verbliebenen Schäden mit Rückwirkung auf die Leistungsfähigkeit geführt, für die rechte Hand werde diffus eine eingeschränkte Belastbarkeit ohne Messungen nach der Neutral-Null-Methode und konkreter Prüfung der Kraft mitgeteilt. Auch eine nervliche, geistige oder seelische Erkrankung des Klägers vermochte der Sachverständige B nicht festzustellen. Der Kläger habe sich lediglich im Zeitraum vom 20. Dezember 2006 bis 29. Mai 2007 in psychiatrischer Behandlung befunden, wobei ein depressives Syndrom und ein posttraumatisches Stresssyndrom diagnostiziert worden seien (Attest des Psychiaters Dr. B vom 10. September 2009).; eine chronische seelische Erkrankung sei hiermit nicht belegt. Nach alledem bestehe eine noch vollschichtige Leistungsfähigkeit mit lediglich qualitativen Einschränkungen. Der Kläger sei nicht in der Ausübung mittelschwerer bzw. aller dem Ausbildungsniveau entsprechenden geistigen Arbeiten beschränkt, ihm seien auch Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer zumutbar. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger hat gegen das Gutachten des Herrn B unter Hinweis auf seinen schlechten psychischen und physischen Zustand massive Einwendungen erhoben und einen Bericht der Augenärztin Dr. C vom 30. November 2010 vorgelegt.

Das SG Berlin hat einen BB von Dr. C vom 15. Februar 2011 eingeholt (nach Kataraktoperation Sehschärfe wieder angestiegen und für Fahrtauglichkeit genügend, Makuladegeneration derzeit stabil. Der Kläger habe ein normales, altersentsprechendes Leistungsvermögen und sei in der Lage, ruhige, leichte körperliche Arbeiten für 8 Stunden durchzuführen, jedoch sei seine Lesefähigkeit durch die Makuladegeneration eingeschränkt).

Die Beklagte hat eine berufskundliche Stellungnahme vom 11. Mai 2011 zur Frage der BU des Klägers, bezogen auf einen möglichen Leistungsfall 31. Januar 2006 vorgelegt. Die Tätigkeit als Sportkoordinator habe keiner strukturierten Ausbildung bedurft. Innerhalb des vom BSG entwickelten Mehrstufenschemas sei sie der unteren Ebene der Anlernberufe mit einer bis zur einjährigen Ausbildung zuzuordnen, so dass der Kläger, dem bis zum Leistungsfall ab Dezember 2007 ein vollschichtiges Leistungsvermögen mit qualitativen Einschränkungen bescheinigt worden sei, auf alle zumutbaren Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne konkrete Benennung von Verweisungsberufen verwiesen werden könne.

Der Gutachter B hat unter dem 06. Juni 2011 ergänzend zum BB der Augenärztin Dr. C vom 15. Februar 2011 Stellung genommen.

Mit Urteil vom 16. September 2011 hat das SG Berlin die Klage abgewiesen und ausgeführt, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Nach den Feststellungen des Sachverständigen B führten die gesundheitlichen Beeinträchtigungen lediglich zu qualitativen, nicht aber zu quantitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Zu vermeiden seien Arbeiten unter besonderen klimatischen Einflüssen, einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten in festgelegtem Arbeitsrhythmus oder unter besonderem Zeitdruck. Auch sei die Belastbarkeit der Arme, Hände, Beine und Füße eingeschränkt. Nach dem Gutachten sei der Kläger jedoch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich körperlich leichte Arbeiten zu verrichten, seine Fingergeschicklichkeit und die Belastbarkeit der Wirbelsäule seien nicht eingeschränkt, er könne auch am Computer berufstätig sein. Sein Sehvermögen sei zwar gemindert, im übrigen wirkten sich die Gesundheitsstörungen nicht auf die geistige Leistungsfähigkeit aus. Arbeiten mit Publikumsverkehr seien möglich, Besonderheiten auf dem Weg zur Arbeitsstelle seien nicht zu berücksichtigen, die üblichen Pausen reichten aus. Anhaltspunkte für eine abweichende Beurteilung des beruflichen Leistungsvermögens oder die Notwendigkeit weiterer medizinischer Ermittlungen ergäben sich auch nicht aus den weiteren medizinischen Unterlagen. Soweit der Sachverständige Dr. G zu der Einschätzung gelangt sei, das Leistungsvermögen des Klägers sei Anfang des Jahres 2000 auf unter drei Stunden täglich gesunken, sei dies durch die Feststellungen des Sachverständigen B, denen sich das Gericht nach eigener Prüfung und Bewertung anschließen, widerlegt. Einem seit Anfang des Jahres 2000 aufgehobenen Leistungsvermögen des Klägers stehe zum einen die Tatsache entgegen, dass er im Zeitraum von 2001 bis 2006 in der S als Sportkoordinator berufstätig gewesen sei. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG schließe eine tatsächlichen regelmäßigen Arbeitsleistung in einer dem Versicherten zumutbaren Tätigkeit, aus der Einkünfte in Höhe mindestens der Hälfte dessen, was eine Vergleichsperson zu erwerben in der Lage sei, erzielt würden, zwar nicht den Tatbestand der EM von vornherein aus, ihr komme aber ein stärkerer Beweiswert als medizinischen Befunden zu (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12. Dezember 1979, [1 RJ 104/78](#), in juris). Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger die Tätigkeit als Sportkoordinator auf Kosten seiner Gesundheit ausgeführt habe, lägen nicht vor. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. G komme aufgrund mangelnder Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit der festgestellten Funktionseinschränkungen insgesamt nur eingeschränkte Überzeugungskraft zu. So teile der Sachverständige keine Befunde oder Diagnosen mit, die eine Leistungseinschätzung begründen könnten, sondern stütze sich vor allem auf die fachfremden psychischen Erkrankungen, für die im streitgegenständlichen Zeitraum aber kein Nachweis vorliege, da eine psychiatrische Behandlung bei Dr. B nur von Dezember 2006 bis Mai 2007 stattgefunden habe. Hinsichtlich der Funktionseinschränkungen durch die Darmerkrankung sei dem Sachverständigen B insoweit zu folgen, als diese lediglich als gering bis mittelgradig einzuschätzen sei, denn es bestehe sogar Übergewicht des Klägers. Weitere rentenrelevante Funktionseinschränkungen würden sich auch nicht aus den medizinischen Einschätzungen des behandelnden Allgemeinmediziners Dr. R ergeben, dessen Ausführungen zum beruflichen Restleistungsvermögen seien durch offenkundige Widersprüche gekennzeichnet. Der Kläger habe auch keinen Anspruch

auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser EM bei BU gemäß [§ 240 SGB VI](#). Zwar habe der Kläger ursprünglich in einer dreijährigen Facharbeiterausbildung den Beruf des Speditionskaufmannes erlernt und diesen auch ausgeübt. Jedoch habe er sich von diesem Beruf freiwillig gelöst und einer anderen Berufstätigkeit zugewandt. Grund für den Berufswechsel sei es gewesen, dass der Kläger wegen der damaligen Arbeitsmarktsituation in der Schweiz keine Anstellung als Speditionskaufmann gefunden habe. Es komme daher auf die letzte berufliche Tätigkeit als Sportkoordinator an. Auch wenn er diese Tätigkeit aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausüben könne, führe dies nicht zur Annahme einer BU, denn der Kläger, der sich die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten für die Tätigkeit als Sportkoordinator, für die es keine rechtlich geregelte Ausbildung gebe und die auch keine Anlernzeit von mehr als 12 Monaten erfordere, allein durch sein Interesse für Sport angeeignet habe, sei auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Benennung eines konkreten Verweisungsberufes verweisbar.

Mit seiner hiergegen gerichteten Berufung hält der Kläger unter Vorlage von Zeugnissen aus seiner beruflichen Tätigkeit und des Berichts des Kantonsarbeitsamtes, wonach er seit 2005 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, an seinem Begehren fest und führt ergänzend aus, dass er den Sport nie als Beruf, sondern als Hobby in seiner Freizeit betrieben habe. Ihm gehe es in diesem Rechtsstreit nicht nur um eine höhere Rente, sondern um den Zeitpunkt der Invalidität, der nachgewiesen sei seit 2005 und nicht erst seit 2007.

Der Kläger hat schriftsätzlich sinngemäß beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. September 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte hat schriftsätzlich beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich vollinhaltlich auf das ihrer Meinung nach zutreffende Urteil des SG Berlin. Aus dem Vorbringen im Berufungsverfahren würden sich keine entscheidenden wesentlichen neuen Erkenntnisse ergeben. Die vom Kläger angegebenen Gesundheitsstörungen seien bekannt und berücksichtigt worden. Für einen Leistungsfall der EM vor Beginn der Altersrente ab 01. Oktober 2007 gebe es keine Anhaltspunkte. Letztlich könne auch dahingestellt bleiben, ob der Prüfung nach [§ 240 SGB VI](#) die Tätigkeit als Speditionskaufmann zugrunde zu legen sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird Bezug genommen auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten, die bei der Entscheidungsfindung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Der Rechtsstreit konnte im Einverständnis mit den Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)) entschieden werden.

Die zulässige Berufung ([§§ 143 ff, 151 SGG](#)) ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht rechtswidrig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser EM oder wegen teilweiser EM bei BU, denn er ist weder berufs- noch erwerbsunfähig ([§§ 43, 44 SGB VI](#)), wie das SG mit zutreffenden Erwägungen nach dem Ergebnis des Gesamtverfahrens ([§ 128 Abs. 1 SGG](#)) entschieden hat. Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Senat zunächst auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils, die er sich nach eigener Überprüfung zu eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 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. Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben Versicherte, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)). Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nicht erwerbsgemindert ist dagegen, wer unter den genannten Bedingungen mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage insoweit nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)). Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen auch Versicherte, die vor dem 02. Januar 1961 geboren und 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](#)).

Der Kläger ist hiernach in dem hier in Rede stehenden Zeitraum von August 2005 (Antragstellung) bis September 2007 (ab 01. Oktober 2007 Bezug einer Altersrente für langjährig Versicherte) nicht erwerbsgemindert. Ein zur Begründung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bis zum 31. Januar 2006 eingetretener Leistungsfall lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht feststellen.

So ist der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. R in seinem im Auftrag des Schweizer Versicherungsträgers erstellten - zum maßgeblichen Zeitraum zeitnahen - Gutachten vom 20. Mai 2005 unter Berücksichtigung der wesentlichen Diagnosen (Morbus Crohn, Bluthochdruck, nicht insulinabhängiger Diabetes mellitus) zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Sporttrainer oder Manager oder eine andere, seiner Situation angepasste Tätigkeit noch täglich regelmäßig vollschichtig ausüben und er könne auch am Bildschirm arbeiten. Wenn Dr. R in dem vom Kläger überreichten Attesten (vom 10. Januar und 10. Juli 2006) sowie in dem vom SG Berlin eingeholten BB vom 21. November 2006 demgegenüber angibt, der Kläger sei seit Februar 2000 aufgrund einer ausgeprägten Depression, der orthopädischen Erkrankungen, des Morbus Crohn sowie des Diabetes mellitus und nunmehr auch wegen diabetischer Polyneuropathie vollständig arbeitsunfähig/erwerbsunfähig, steht dies in völligem Widerspruch zu den Feststellungen in seinem Gutachten vom 20. Mai 2005. Für seine Einschätzung, der Kläger habe seine letzte Tätigkeit als Sporttrainer von Gefangenen vom Kanton T wegen immer neuer "invalidierender Geschehnisse" und einer immer stärker wirkenden Depression nicht weiterführen können, findet sich - wie unten noch ausführlich dargelegt wird - kein ausreichender Befund.

Der Senat folgt daher der Einschätzung des vom SG Berlin beauftragten Facharztes für Allgemeinmedizin, Diplompsychologen, Psychotherapeuten T B. In seinem Gutachten vom 03. November 2010 hat der Sachverständige folgende, beim Kläger vorliegende Krankheiten und Gesundheitsstörungen diagnostiziert: 1. Chronische Darmerkrankung 2. Tablettenpflichtige Zuckerstoffwechselstörung 3. Äthyltoxische Fettleber 4. Zustand nach posttraumatischer Belastungsreaktion 5. Posttraumatische Funktionsstörung rechtes Schultergelenk und rechte Hand 6. Kniegelenksarthrose rechts 7. Seheinschränkung beiderseits 8. Bluthochdruck.

Der Gutachter führt nachvollziehbar und schlüssig aus, dass das Leistungsvermögen des Klägers trotz dieser Erkrankungen nicht gemindert sei. Zwar liege eine Morbus-Crohn-Erkrankung vor, die ihren Höhepunkt aber anscheinend in den achtziger Jahren gehabt habe. So seien beim Kläger 1985 ein Teil des Dickdarms und 1989 eine subtotale Entfernung des Dickdarms sowie 1987 eine Fisteloperation vorgenommen worden, weitere stationäre Aufenthalte seien jedenfalls nicht dokumentiert. Der Schluss des Gutachters auf eine nur gering-, allenfalls mittelgradige Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit erscheint im Hinblick auf ein Nachlassen der Aktivität der Darmerkrankung nach den operativen Eingriffen und unter medikamentöser Behandlung und des Umstandes, dass der Kläger diätetische Maßnahmen nicht durchführt und auch kein eingeschränkter Ernährungszustand, sondern Übergewicht besteht, jedenfalls nachvollziehbar. Insbesondere hat der Kläger mit dieser Erkrankung jahrelang als Spediteur und Sportkoordinator arbeiten können. Auch der medikamentös eingestellte Diabetes, der im fraglichen Zeitraum außer einer beginnenden diabetischen Retinopathie noch keinen Folgeschaden gezeitigt hatte, schränkt den Kläger in Bezug auf die berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit allenfalls geringgradig ein. In internistischer Hinsicht besteht des Weiteren ein medikamentös eingestellter Bluthochdruck. Der Gutachter B weist insoweit darauf hin, dass aktuelle kardiologische Befunde nicht vorliegen und weder eine koronare Herzerkrankung noch eine hypertensive Herzerkrankung dokumentiert ist. Bei der Untersuchung Mitte 2008 im Rahmen der Begutachtung durch den Sachverständigen Dr. G sei der Kläger bis 100 Watt unauffällig belastbar gewesen, bis dahin seien auch keine weitere Abklärung und keine entsprechende Therapie durchgeführt worden. Der im Rahmen der Begutachtung gemessene Blutdruck habe 120/80 betragen. Für die von Dr. G diagnostizierte instabile Angina pectoris fehle es an nachvollziehbaren Befunden. Ebenso wenig vermochte der Gutachter Beinen Beleg für die von Dr. G diagnostizierte chronisch-entzündliche Lebererkrankung zu finden. Vielmehr bestehe beim Kläger eine durch Alkoholmissbrauch bedingte Fettleber ohne Hinweis auf eine Störung der Syntheseleistung, die nicht zu einer Funktionseinschränkung in Bezug auf die berufliche Belastbarkeit führe. Aus der beim Kläger in 2001 durchgeführten Prostataoperation bei gutartiger Prostatavergrößerung ergebe sich auch keine Rückwirkung auf die berufliche Belastbarkeit. Hinsichtlich der orthopädischen Leiden liegen - wie der Sachverständige B zu Recht bemerkt - überhaupt keine für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit im fraglichen Zeitraum 2005 - 2007 verwertbaren Befunde vor. Zwar hat der Kläger 2001 eine Oberarmfraktur und einen Riss der Rotatorenmanschette erlitten, jedoch lässt sich den Akten nicht entnehmen, ob und wie sich dies auf die Funktion des rechten Schultergelenks und der rechten Hand ausgewirkt hat. Der Gutachter Dr. G beschreibt zwar eine eingeschränkte Beweglichkeit der Schulter bei z. n. Humeruskopffraktur und Rotatorenmanschettenfraktur, jedoch fehlen Messungen nach der Neutral-Null-Methode und Angaben zur Beweglichkeit und Kraft der rechten Hand. Des Weiteren ist eine Meniskusoperation des rechten Kniegelenkes in 1988 ohne weitere Angaben zu einer dadurch beeinträchtigten Beweglichkeit dokumentiert. Unklar bleibt auch, in welchem Stadium sich die von Dr. G erwähnte Kniegelenksarthrose rechts befindet, mitgeteilt wird lediglich, dass das rechte Knie im Vergleich zum linken "deutlich von der Kontur verwunden" sei. Da sich das Gangbild als normal dargestellt hat, erscheint die Angabe, es bestehe aufgrund der Kniearthrose eine erheblich eingeschränkte Gehstrecke, widersprüchlich, worauf der Sachverständige B zu Recht hinweist. Gegen eine erhebliche, die Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Arthrose spricht auch, dass eine chirurgische oder orthopädische Behandlung in den letzten Jahrzehnten nicht stattgefunden hat. Auch für das Wirbelsäulenleiden gibt es keinen belegbaren Befund, weder eine chirurgische noch eine orthopädische Behandlung ist dokumentiert. Da auch die allgemeinmedizinische Begutachtung durch Dr. G vom 09. Februar 2009 die Wirbelsäule nicht erwähnt, erscheint der Schluss auf eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule mit verminderter Belastbarkeit allein aufgrund der mitgeteilten Rückenschmerzen nicht nachvollziehbar. Bezüglich der Anfang 2006 erlittenen Verbrennungen sind für den Knöchelbereich keine verbliebenen Schäden mit Rückwirkung auf die Leistungsfähigkeit festzustellen. Dr. G beschreibt eine eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand, ohne dies mit einem näheren Befund zu begründen. Hinsichtlich der Seheinschränkung beidseits findet sich in der Nähe des streitrelevanten Zeitraums lediglich ein augenärztliches Attest der Dr. C vom 02. Juni 2008, in welchem - ohne Angaben bezüglich einer hierdurch eingeschränkten Leistungsfähigkeit - ein beginnender Katarakt sowie eine beginnende Makuladegeneration und eine beginnende diabetische Retinopathie diagnostiziert, jedoch weitere Spezialuntersuchungen für erforderliche gehalten werden. Erst der vom Kläger vorgelegte ärztliche Bericht der Augenärztin Dr. C vom 30. November 2010 enthält die gesicherten Diagnosen eines beidseitigen Kataraktes, eines Status nach Kataraktoperation am 17. Juni und 08. Juli 2010, einer trockenen Makuladegeneration beidseits, einer Hypermetropie und eines Astigmatismus beidseits. Seit 2008 sei es wegen einer beginnenden Kataraktkrankheit und einer trockenen Makuladegeneration zu einer zunehmenden Visusverschlechterung gekommen. Nach der Kataraktoperation sei die Sehschärfe aber wieder angestiegen und sei jetzt für die Fahrtauglichkeit genügend. Die Makuladegeneration sei derzeit stabil (BB von Dr. C vom 15. Februar 2011). Die Augenärztin hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Kläger bei normalem, altersentsprechendem Leistungsvermögen durchaus in der Lage sei, ruhige, leichte körperliche Arbeiten für 8 Stunden bei eingeschränkter Lesefähigkeit durch die Makuladegeneration durchzuführen.

Schließlich lässt sich auch eine chronische nervliche, geistige oder seelische Erkrankung des Klägers nicht feststellen. Zwar befand er sich infolge seiner seelischen Beeinträchtigung durch die für ungerechtfertigt gehaltene Gefangenschaft in Bulgarien im Zeitraum vom 20. Dezember 2006 bis 29. Mai 2007 in psychiatrischer Behandlung bei dem Facharzt für Psychiatrie Dr. B, der ein depressives Syndrom und ein posttraumatisches Stresssyndrom diagnostiziert hat. Jedoch beschreiben die vorgelegten Atteste (vom 16. Januar und 01. März 2007, vom 20. September und 08. Oktober 2009) eine Behandlung im Zeitraum vom 20. Dezember 2006 bis zum 29. Mai 2007. Weitere Befunde sind -

mit Ausnahme eines Alkoholabusus seit vielen Jahren - nicht bekannt, so dass der vom Sachverständigen B gezogene Schluss auf eine behandlungsbedürftige seelische Symptomatik lediglich für den genannten Zeitraum von rund sechs Monaten nachvollziehbar ist. Eine chronische seelische Erkrankung ist hiermit nicht belegt. Der Annahme eines aus psychischen Gründen aufgehobenen Leistungsvermögens steht auch der Umstand entgegen, dass sich außer der sechsmonatigen Behandlungszeit ungefähr sechs Jahre nach der Gefangenschaft keine weiteren Therapiemaßnahmen mit Ausnahme der Verschreibung von Psychopharmaka verifizieren lassen. Die von Dr. B bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu 100 % ab dem 04. Februar 2000 (Haftentlassung) bis zum 29. Mai 2007 wegen chronischer Krankheit erscheint hiernach nicht nachvollziehbar.

Der Senat folgt nach alledem nicht der Einschätzung des Facharztes für Innere und Allgemeinmedizin Dr. G, der in seinem Gutachten vom 09. Februar 2009 ausführt, das Leistungsvermögen des Klägers sei aufgrund eingeschränkter Beweglichkeit bei ausgeprägter Kniearthrose rechts, mangelnder Ausdauer, körperlicher Schwäche aufgrund einer gestörten Verdauung bei Morbus Crohn, chronischer B-Hepatitis, Zuckererkrankung und fehlender psychischer Belastbarkeit, mangelnden Konzentrationsvermögens bereits seit der Haftentlassung Anfang 2000 aufgehoben. Zwar hat Dr. G den Kläger persönlich gesehen und untersucht, jedoch geschah dies Mitte des Jahres 2008, also nach dem hier relevanten Zeitraum. Auch stützt sich der Sachverständige zum Teil auf alte, zum Teil Jahrzehnte vor dem hier zu entscheidenden Zeitraum erhobene ärztliche Befunde oder auch auf Berichte über akute Krankheiten/Verletzungen, die keine aus den Akten nachvollziehbaren, länger anhaltenden Beeinträchtigungen hinterlassen haben (etwa Meniskusteilresektion [Bericht des Facharztes für rheumatische Krankheiten Dr. G vom 03. November 2003: Arthrose des Kniegelenks im rechten Valgus, Z. n. partieller seitlicher Meniskotomie, alte Verletzung des vorderen Kreuzbandes], Verbrennungen [Berichte des Krankenhauses B vom 14. Februar und 21. November 2006: Verbrennung zweiten und dritten Grades am rechten Handgelenk und beidseitig Füße und Fußgelenke nach Sturz in kochendes Wasser in betrunkenem Zustand], Nierensteine [Nephrolithiasis rechts], Prostataresektion, Oberarmfraktur rechts, Rotatorenmanschettenruptur [Bericht der Klinik vom 30. Juli 2001: Subluxation der Bizepssehne, in der Vorgeschichte Sehnenruptur am Musculus supraspinatus und intraspinatus 1988], oder auch auf ärztliche Berichte (z. B. von Dr. R vom 19. Mai 2008: erneute Divertikulitis bei schwerem Morbus Crohn mit Intervallen, rezidivierende hypertensive Krisen, dekompensierter Diabetes mellitus, Hepatopathie nach Hepatitis B, überstandene Nierensteinkolik, sowie der Augenärztin Dr. C vom 02. Juni 2008 mit den bekannten Befunden)), die die bereits bekannten und gewürdigten Krankheiten belegen. Auch die vom Kläger vorgelegten und beigezogenen Äußerungen behandelnder Fachärzte sowie Krankenunterlagen sind hier nicht aussagekräftig, denn sie betreffen entweder einen späteren Zeitraum (z. B. ärztliche Bescheinigungen des Allgemeinmediziners Dr. L vom 31. August und vom 12. November 2009) oder weit vorangegangene Zeiten (etwa BB der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S vom 05. September 2000: chronischer Alkoholmissbrauch mit akuten Schüben und Zeiträumen mit moderaterem, chronischem Alkoholkonsum, Kläger verschleibe sich psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung; ähnlich auch Bericht des Krankenhauses "B ": Z. b. hyperglykämischer Dekompensation und Bluthochdruck bei Alkoholmissbrauch und nicht befolgter Medikation). Vor allem aber gibt es für die von Dr. G bescheinigte, seit der Haftentlassung Anfang 2000 bestehende reaktive depressive Störung Grad II mit Angstzuständen außer der Angabe des Klägers, der seine psychischen Leiden auf die schuldlose Inhaftierung in Bulgarien zurückführt, und der sich im übrigen einer psychotherapeutischen Behandlung verschlossen hat, keine belastbaren Befunde. Verordnet wurden Medikamente zur Behandlung von Schlafstörungen und zur Spannungslösung. Eine Rückwirkung in Bezug auf die berufliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit im Hinblick auf eine seelische Erkrankung des Klägers lässt sich aus dem Gutachten vom 09. Februar 2009 nicht objektivieren. Gleichwohl hat die Beklagte auch einen eingetretenen Leistungsfall zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. G zunächst am 16. Juli 2008 angenommen und später noch auf den 01. Dezember 2007 vorverlegt. Objektive Anhaltspunkte, die die von Dr. G ohne nähere Begründung angenommene Rückbeziehung des Eintritts des Leistungsfalles bereits Anfang 2000 stützen könnten, liegen, wie dargelegt, nicht vor.

Nach alledem ist der Senat, dem Gutachten des Sachverständigen B folgend, zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch regelmäßig täglich vollschichtig körperlich leichte Arbeiten unter den im einzelnen benannten qualitativen Leistungseinschränkungen, und hierbei auch Arbeiten überwiegend oder teilweise am Computer, verrichten konnte. In der Ausübung mittelschwerer bzw. aller dem Ausbildungsniveau entsprechenden geistigen Arbeiten war der Kläger nicht eingeschränkt. Seine Leiden wirkten sich insbesondere nicht auf Hör- und Reaktionsvermögen, die Lese- und Schreibgewandtheit, die kognitiven Fähigkeiten oder auf die Fähigkeit, Arbeiten mit Publikumsverkehr zu verrichten, aus. Besonderheiten für den Weg zur Arbeitsstelle waren nicht zu berücksichtigen. Eine relevante Einschränkung der Gehstrecke von Seiten des Kniegelenkes war, wie der Sachverständige B zutreffend bemerkt, bei normalem Gangbild ohne Gebrauch von Gehstützen nicht plausibel. Auch die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln zweimal täglich waren dem Kläger zumutbar.

Soweit der Kläger erneute und vertiefende Untersuchungen fordert, waren diese unter Berücksichtigung des nunmehr sieben Jahre zurückliegenden Streitzeitraums nicht angezeigt. Auch die vom Kläger zum Nachweis der Erwerbsunfähigkeit überreichte Bescheinigung der Eidgenössischen Invalidenversicherung, die ihm mit Wirkung vom 01. Juli 2007 eine Rente bei einem Grad der Invalidität von 100 % zugesprochen hat, vermag nicht den Beweis einer nach Maßgabe der §§ 43, 44 SGB VI verminderten oder aufgehobenen Leistungsfähigkeit zu begründen, schon weil nicht bekannt ist, nach welchen Kriterien die Invalidität des Klägers dort ermittelt wurde.

Der Kläger ist auch nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig i. S. des § 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI. Der Kläger stellt sich im fraglichen Zeitraum bis September 2007 als vollschichtig leistungsfähig dar, und zwar sowohl in seinem gelernten Beruf als Speditionskaufmann, als auch in seiner Tätigkeit als Sportkoordinator. Nur der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass für den Kläger, der eine Lehre als Speditionskaufmann von 1960 bis 1963 erfolgreich abgeschlossen und diese etwa bis 2001 ausgeübt hat, ein Verweisungsberuf nicht zu benennen ist. Wie sich aus den vorgelegten Unterlagen seine Berufstätigkeit betreffend ergibt, hat er sich aus den Beschäftigungsverhältnissen als Spediteur nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern meist durch von ihm veranlasste Kündigungen, zum Teil auch aufgrund von Kündigungen infolge firmeninterner Umgestaltungsvorgänge und daher freiwillig, also nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst (s. u. a. Arbeitsbescheinigungen der Firmen K und F AG betreffend Tätigkeit als Spediteur, Zeugnis der N GmbH vom 07. Juni 1968, Kündigung des Arbeitsverhältnisses vom 30. Juni 1968, um sich im Ausland zu verändern, Bestätigung der F Aktiengesellschaft vom 28. November 1975, dass das Arbeitsverhältnis aus eigener Initiative gekündigt wurde, Schreiben der P AG vom 11. Dezember 1978 und Bestätigung vom 28. Februar 1979, dass der Kläger nach Ernennung zum Prokuristen der Filiale C den Betrieb auf eigenen Wunsch verlassen habe).

Daher kann der Kläger, wie sich auch aus der von der Beklagten eingeholten berufskundlichen Stellungnahme ergibt, unter Berücksichtigung der mit Unterbrechungen durchgeführten Tätigkeiten als Sportkoordinator, Fußball-Jugendtrainer, Fußballmanager, freier Sportjournalist, Präsident des T Firmensports und schließlich im Januar und Februar 2005 im Arbeitslager des T Arbeitsamtes, die allenfalls

der unteren Ebene der Anlernberufe mit einer bis zur einjährigen Ausbildung zuzuordnen sind, auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sozial zumutbar verwiesen werden. Körperlich leichte, überwiegend sitzend zu verrichtende Tätigkeiten sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausreichend vertreten.

Damit hat die Berufung keinen Erfolg.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-25