

L 5 R 2690/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 7 R 1966/04

Datum

21.04.2006

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 2690/06

Datum

13.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. April 2006 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Die Anschlussberufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger zog 1980 aus Marokko in die Bundesrepublik Deutschland. Er ist inzwischen deutscher Staatsangehöriger und verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung als Orthopädietechniker (Gesellenprüfung 23. Februar 1991). In der Folgezeit war der Kläger von 1991 bis zum 27. August 2003 in seinem erlernten Beruf versicherungspflichtig beschäftigt. Seither ist er arbeitsunfähig bzw. arbeitslos (Beendigung des letzten Arbeitsverhältnisses zum 30. September 2004).

Am 8. Dezember 2003 beantragte der Kläger die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung nannte er einen Bandscheibenvorfall sowie Knieprobleme.

Nach Beiziehung der Befunde der behandelnden Ärzte holte die Beklagte bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. R. das Gutachten vom 8. Januar 2004 ein. Dr. R. stellte dabei folgende Diagnosen: 1. Rezidivierende Lumboischialgien, rechts betont, bei Bandscheibenvorfall L 3/4 rechts und entlastungsbedingter Fehllhaltung der Lendenwirbelsäule. 2. Noch nicht knöchern ausgeheilte valgisierende Umstellungsosteotomie des rechten Kniegelenkes bei gleichzeitig bestehenden degenerativen Aufbraucherscheinungen im Sinne einer Gonarthrose. 3. Initiale degenerative Aufbraucherscheinungen, Halswirbelsäule. 4. Initiale degenerative Aufbraucherscheinungen der Brustwirbelsäule nach abgelautenem Morbus Scheuermann. 5. Initiale degenerative Aufbraucherscheinungen des linken Kniegelenks.

Derzeit bestehe bei noch nicht vollständig knöchernem Durchbau der durchgeführten valgisierenden Umstellungsosteotomie des rechten Kniegelenkes noch Arbeitsunfähigkeit. Schwere sowie mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien dem Kläger nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien jedoch noch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig, sechs Stunden und mehr in wechselnden Arbeitspositionen. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit Rumpfvorneige, Tätigkeiten mit häufigem Bücken sowie das Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne mechanische Hilfsmittel. Nicht mehr zumutbar seien auch ausschließlich stehende und gehende Tätigkeiten. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigen Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten. Kälte sowie Nässe, Zugluft und stark schwankende Temperaturen seien nicht mehr zumutbar.

Mit Bescheid vom 13. Februar 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte eine nervenärztliche Begutachtung. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Sch. (Ärztliche Untersuchungsstelle K. der damaligen LVA Baden-Württemberg) hat in seinem Gutachten vom 12. Mai 2004 u. a. ausgeführt, dass schon bei der Untersuchung auffalle, dass der Kläger ständig seine Position wechsele und beschwerdebedingte Ausgleichsbewegungen durchführe. Der Kläger wirke nervös und angespannt, psychomotorisch unruhig

und schildere eigene Insuffizienzgefühle. Er lasse klar durchblicken, dass er sich durch die dauernde Arbeitsunfähigkeit in seinem Selbstwertgefühl entwertet und nutzlos vorkomme. Der Arzt Sch. hat folgende Diagnosen gestellt: 1. Anpassungsstörung nach Umstellungsosteotomie des rechten Kniegelenkes mit chronischer Schmerzsymptomatik. 2. Rezidivierender cervikogener Kopfschmerz bei kleinem Bandscheibenvorfall HWK 3/4. 3. Leichtgradige Somatisierungsstörung bei narzisstischer Persönlichkeitsakzentuierung.

Der Gutachter war ferner der Auffassung, dass aus nervenärztlicher Sicht der Kläger weiter als Orthopädietechniker vollschichtig arbeiten könne. Zu berücksichtigen seien aber Einschränkungen bei der geistig/psychischen Belastbarkeit, hinsichtlich Konzentrations-/Reaktionsvermögen, Umstellungs-, Anpassungsvermögen u. a.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Juni 2004 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch zurück. Der Kläger genieße zwar im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) als Orthopädietechniker Berufsschutz, er könne jedoch nach den vorliegenden Gutachten auch in seinem erlernten Beruf als Orthopädietechniker weiterhin arbeiten, sodass weder die Voraussetzungen für Berufsunfähigkeit noch für Erwerbsminderung vorliegen würden.

Hiergegen hat der Kläger durch seinen Bevollmächtigten am 6. Juli 2004 Klage vor dem Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Zur Begründung hat der Klägerbevollmächtigte geltend gemacht, dass der Kläger nach wie vor aufgrund seiner Beschwerden auf nervenärztlichen wie auch orthopädischen Fachgebiet nicht in der Lage sei, einer geregelten Arbeit nachzugehen.

Das SG hat zunächst bei den behandelnden Ärzten sachverständige Zeugenauskünfte eingeholt. Hierbei hat der Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Dr. M. in seiner Auskunft vom 30. August 2004 (Bl. 29 ff. SG-Akte) mitgeteilt, dass sich u. a. der Schwindel nach den Angaben des Klägers deutlich gebessert habe, sich hinsichtlich der Hörleistung zuletzt keine wesentliche Auffälligkeit mehr ergeben habe und er aus HNO-Sicht zu einer vollschichtigen leichten Arbeit in der Lage sei. Die Allgemeinmedizinerin Dr. E. hat in ihrer Auskunft vom 6. September 2004 (Bl. 37 a ff. SG-Akte) mitgeteilt, dass der Kläger in seinem Beruf als Orthopädiemechaniker noch teilschichtig (4 Stunden täglich) unter Berücksichtigung entsprechender orthopädischer Einschränkungen arbeiten könne, sicherlich könnte er aber Verwaltungsarbeiten, die einer Bürotätigkeit ähnlich wären und die nicht nur mit Sitzen verbunden wären, vollschichtig bewältigen. Die Hausärztin Dr. V., die den Kläger nur bis November 2003 behandelt hatte, teilte in ihrer Auskunft vom 9. September 2004 u. a. mit, dass der Kläger vollschichtig nicht mehr einer leichten Arbeit nachgehen könne, sondern allenfalls 3 bis 4 Stunden mit entsprechenden Einschränkungen hinsichtlich Heben, Kniebeugen, gebückter Körperhaltung, Überkopfarbeiten (Bl. 39/40 SG-Akte). Die Orthopädin Dr. S. hat in ihrer Auskunft vom 24. September 2004 (Bl. 46/65 SG-Akte) u. a. die Auffassung vertreten, dass der Kläger als Orthopädiemechaniker nicht mehr vollschichtig tätig sein könne, hier sei zu berücksichtigen, dass zu den Aufgaben dort auch das Heben von sehr schweren Lasten bei der Versorgung von Hilfsmitteln gehöre. Auch eine leichte Arbeit hat Dr. S. zum damaligen Zeitpunkt vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht für möglich gehalten, allenfalls halbschichtig. Sie hielt am sinnvollsten eine Zeitberentung, damit der Patient sich hinsichtlich der internistischen und orthopädischen Leiden stabilisieren könne. Arzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutische Medizin Dr. H. teilte unter dem 01. Oktober 2004 mit, er habe eine reaktive Depression mit Panikattacken diagnostiziert und behandle den Kläger seit 1. Juli 2004 in 14-tägigen Abständen psychotherapeutisch. Der Kläger leide unter Existenzängsten und Stimmungsschwankungen, begleitet von tiefer Hoffnungslosigkeit. Momentan sei er nur für drei Stunden täglich leistungsfähig. Die gravierendsten Befunde kämen aus dem orthopädischen Bereich und seien mit Schmerzen verbunden.

Im Weiteren hat das SG sodann bei Dr. Scha. das fachorthopädische Gutachten vom 4. Januar 2005 eingeholt (Bl. 84/102 SG-Akte). Dr. Scha. stellte auf orthopädischem Gebiet folgende Diagnosen:

1. Muskuläres Reizsyndrom der Halswirbelsäule mit leichten Aufbraucherscheinungen der unteren HWS, Funktionseinschränkung ohne neurologische Reizerscheinungen. 2. Rezidivierende Lumboischialgie rechts bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L 3/4 rechts. 3. mediale und retropatellar betonte Gonarthrose rechts, Zustand nach Umstellungsosteotomie am Schienbeinkopf rechts.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens war Dr. Scha. der Auffassung, der Kläger könne leichte körperliche Arbeit mit mittelschweren Spitzen mit Heben und Tragen bis 10 kg in wechselnder Körperhaltung, überwiegend jedoch sitzend im zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich noch ausüben. Organisch sei die demonstrierte Funktionseinschränkung des rechten Knies mit Benutzung einer Gehstütze nicht nachvollziehbar. Gegen eine wesentliche Funktionseinschränkung spreche auch die allseits kräftige Bemuskulierung mit nur geringer Seitendifferenz. Insoweit gehe er von einer ausgeprägten somatoformen Schmerzstörung auf der Grundlage einer reaktiv depressiven Entwicklung aus.

Das SG hat des Weiteren bei der Ärztin für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. Sche. ein nervenärztliches Gutachten vom 6. Juni 2005 (Bl. 119/140 SG-Akte) eingeholt. Im psychopathologischen Befund hat Dr. Sche. u. a. ausgeführt, dass keine Beeinträchtigung von Vigilanz (Wachsamkeit) und Aufmerksamkeit bestehe, Kurz- und Langzeitgedächtnis, implizites und explizites Gedächtnis unauffällig seien, obwohl alles sehr verarmt und energielos wirke. In der Grundstimmung sei der Kläger depressiv, es bestünden circadiane Stimmungsschwankungen mit Morgentief, innerer Unruhe, ständigem Gefühl der Unzufriedenheit, abgeflachter affektiver Schwingungsfähigkeit. Das Selbstwertgefühl sei sehr gemindert, leichte Reizbarkeit. Der formale Gedankengang sei verlangsamt, zeitweise abgebrochen, gehemmt. Der inhaltliche Gedankengang sei auf depressive Gedanken fixiert. Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Kläger an einer chronischen depressiven Symptomatik mit somatischen Symptomen leide. Dr. Sche. ging von einer depressiven Persönlichkeit aus, nach deren Charakteristika der Kläger zur Selbstüberforderung geneigt habe, wobei er auch in seinem Leben sehr erfolgreich gewesen sei. Dekompensiert sei er aus zwei Gründen: Einmal sozial gesehen die unerwartete Kündigung seines Arbeitsplatzes und in zweiter Hinsicht wegen zunehmender körperlicher Einschränkungen. Als Diagnosen stellte Dr. Sche.:

1. Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, aktuell mittelschwer bis schwer 2. Chronisches Schmerzsyndrom bei Spinalkanalstenose ohne neurologische Ausfälle 3. Muskulärer Spannungskopfschmerz, NPP (Bandscheibenvorfall) L 3/4 rechts ohne neurologische Ausfälle 4. Chronisches Schmerzsyndrom 5. Tinnitus beidseits, links betont

Wegen der psychischen Beeinträchtigung sei nach Auffassung von Dr. Sche. das Leistungsvermögen aktuell auf weniger als zwei Stunden täglich herabgesunken. Bereits die von dem Arzt Sch. erhobenen Befunde seien nicht mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen zu vereinbaren gewesen. Bei suffizienter Behandlung sei langfristig eine Besserung möglich. Dies werde ca. zwei Jahre in Anspruch nehmen.

Von der Beklagten wurde des weiteren eine sozialmedizinischen Stellungnahme der Fachärztin für Psychiatrie Dr. W.-K. vom 21. Juli 2005 (Bl. 145/150) vorgelegt und hierzu vom SG die ergänzende Stellungnahme der Gutachterin Dr. Sche. vom 14. Oktober 2005 (Bl. 159/162 SG-Akte) eingeholt. Ferner hat das SG ergänzend noch beim behandelnden Nervenarzt Dr. M. die sachverständige Zeugenauskunft vom 13. Oktober 2005 (Bl. 163/168 SG-Akte) erhoben. Dr. M. hat darin mitgeteilt, er behandle den Kläger seit 2005 ca. ein Mal im Quartal. Vom psychischen Befund her sei der Kläger depressiv weinerlich und klage über Unruhe und Nervosität und geringe Belastbarkeit mit Schlafstörungen. Trotz fachübergreifender Behandlung habe sich die psychiatrische Symptomatik kontinuierlich verschlechtert. Spätestens ab Anfang 2004 sei diese Verschlimmerung schleichend verlaufen. Leichte Arbeit im zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich halte er für unzumutbar. Durch die erheblichen Verschleißerscheinungen im Halswirbel- und Lendenwirbelsäulenbereich, der zusätzlichen Gonarthrose, dem bekannten Tinnitus, der diabetischen PNP und der therapieresistenten depressiven Störung seien höchstens drei Stunden noch möglich unter Berücksichtigung auch entsprechender Einschränkungen.

Ferner hat der frühere Arbeitgeber des Klägers, die Fa. A. Reha-Technik, in ihrer Auskunft vom 19. Januar 2005 u. a. mitgeteilt, dass der Kläger mit der Anfertigung, Änderung und Reparatur von Hilfsmitteln für Körperbehinderte und Kranke (Rollstühle, Sitzschalen, Lagerungsschalen etc.) beschäftigt gewesen war. Es handelte sich überwiegend um eine (an der Werkbank) stehende Tätigkeit, im Zusammenhang mit Reparaturen an Elektrorollstühlen auch in gebückter Arbeitshaltung, teilweise kniend. Dazu gehörte auch ein gelegentliches Anheben von Lasten bis ca. 50 kg (Motoren und Batterien für Rollstühle oder Pflegebetten). Außer bei gelegentlichen Reparaturen an Hilfsmitteln habe es sich um eine Tätigkeit ohne Publikumsverkehr, allerdings mit Personalverantwortung für die zuarbeitenden Mitarbeiter gehandelt.

Im weiteren wurde im Übrigen von der Beklagten noch die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. W.-K. vom 22. November 2005 im Hinblick auch auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. Sche. vorgelegt (Bl. 185/188 SG-Akte).

Mit Urteil vom 21. April 2006 gab das SG sodann der Klage insoweit statt, als es den Bescheid der Beklagten vom 13. Februar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. August 2004 aufhob und die Beklagte verurteilte, dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit ab 1. Dezember 2004 bis 31. November 2007 (gemeint wohl 30. November 2007) zu gewähren. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass auf der Grundlage der vorliegenden Gutachten von Dr. Sche. und der Auskunft des behandelnden Nervenarztes Dr. M. wie auch der bereits von dem Nervenarzt Sch. erhobenen Befunde davon auszugehen sei, dass der Kläger bereits damals in dem von Dr. Sche. festgestellten Ausmaß psychisch erkrankt gewesen sei und rückblickend bereits bei der Begutachtung durch den Nervenarzt Sch. im Mai 2004 kein vollschichtiges Leistungsvermögen mehr bestanden habe. Diese Beurteilung widerspreche auch nicht unbedingt der damaligen Einschätzung des Nervenarztes Sch., denn die Erkrankung habe damals möglicherweise als nur vorübergehend und ohne dauerhaft leistungsmindernde Auswirkungen angesehen werden können. Zwischenzeitlich sei aber trotz psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung eine Chronifizierung eingetreten, die das quantitative Leistungsvermögen rückblickend als weitgehend eingeschränkt erscheinen lasse. Der Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung sei damit nach Überzeugung des SG bereits im Mai 2004 eingetreten. Nach der Beurteilung von Dr. Sche. bestehe ein unter zweistündiges Leistungsvermögen, weshalb ein Anspruch auf Rente unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage bestehe. Nachdem bei suffizienter Behandlung langfristig Besserungsmöglichkeiten bestünden, sei die Rente befristet auf Zeit zu leisten. Befristete Renten würden nicht vor Beginn des siebten Kalendermonats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geleistet. Wegen des im Mai 2004 eingetretenen Versicherungsfalles beginne die Rente am 1. Dezember 2004 und ende nach dem Ablauf von drei Jahren. Nach alledem sei die Beklagte im wesentlichen antragsgemäß zu verurteilen. Nachdem eine zeitlich befristete Rente zugesprochen worden sei, sei die Klage (zur Klarstellung) im Übrigen abzuweisen gewesen.

Die Beklagte hat gegen das ihr mit Empfangsbekanntnis am 16. Mai 2006 zugestellte Urteil am 23. Mai 2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, aus ihrer Sicht liege es vordringlich und ausschließlich im Interesse des Klägers selbst, dass er möglichst bald mit geeigneten Maßnahmen zur Teilhabe wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könne. Diesem Interesse klar zuwider laufe die Argumentation seines Bevollmächtigten, insbesondere im erstinstanzlichen Verfahren, indem zuerst eine mehrjährige volle Erwerbsminderungsrente und dann die Einleitung von Reha-Maßnahmen begehrt worden war. Es bedürfe keiner Diskussion, dass derartige Argumente, den im Sozialgesetzbuch immanenten Grundsatz "Reha vor Rente" krass missachteten. Die Beklagte habe nach abgeschlossener medizinischer Beweisaufnahme mit Schriftsatz vom 2. Dezember 2005 einen Vorschlag zur einvernehmlichen Verfahrenserledigung unterbreitet, den das Gericht dann als eigenen Vorschlag mit Schriftsatz vom 6. Dezember 2005 an den Kläger weitergeleitet habe. Warum das SG im Termin der mündlichen Verhandlung dann von seinem eigenen Vorschlag abgerückt sei, könne die Beklagte weder der Niederschrift noch den Gründen entnehmen. Soweit der Bevollmächtigte des Klägers in einem Schriftsatz vom 22. Mai 2006 an die Beklagte behauptet habe, der Terminsvertreter der Beklagten im Termin der mündlichen Verhandlung vor dem SG habe eine schriftliche Anweisung gehabt, wonach er Abweisung der Klage habe beantragen müssen, sei dies falsch (die Beklagte legt an dieser Stelle die entsprechende Anweisung vor, wonach Antrag auf Klagabweisung insoweit zu stellen gewesen sei, als der Kläger Leistungen begehre, die über den Vergleichsvorschlag der erkennenden Kammer vom 6. Dezember 2005 hinaus gingen). Ebenso unerfindlich sei die Festsetzung des Versicherungsfalles. So habe die Gerichtsgutachterin ausdrücklich das von ihr festgestellte Leistungsvermögen als aktuell auf unter zwei Stunden täglich herabgesunken angesehen und ausdrückliche Rehabilitationsmaßnahmen mit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit innerhalb von ein bis zwei Jahren als erfolversprechend bezeichnet. Offenbar habe der Bevollmächtigte des Klägers auch übersehen, dass bei derartiger Gutachtenslage der Kläger angebotene Rehabilitationsmaßnahmen aufgrund seiner Mitwirkungspflichten nach dem Sozialgesetzbuch nicht ablehnen dürfe. Zur mangelnden Schlüssigkeit des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. Sche. werde im Übrigen auf die ausführlichen Stellungnahmen der Prüffärztin Dr. W.-K. verwiesen. Bemerkenswert sei in dem Zusammenhang auch, dass das fachorthopädische Gutachten bei der Begutachtung am 23. Dezember 2004 dem Kläger noch leichte körperliche Arbeiten mit mittelschweren Spitzen, Heben und Tragen bis 10 kg im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen acht Stunden täglich für zumutbar angesehen habe. Es werde auch im Übrigen auf das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Sch. verwiesen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21. April 2006 aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen sowie die Anschlussberufung des Klägers zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen und unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Mannheim vom 21. April 2006 dem Kläger Rente auf Dauer wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Er hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend trägt er vor, in der Zwischenzeit sei - so Frau Dr. Sche. - komplizierend ein neu aufgetretener Diabetes Mellitus hinzugetreten, der das psychische Gleichgewicht des Klägers wieder stark störe. Des Weiteren sei der Grundsatz "Reha vor Rente" in einem Fall wie beim Kläger nicht anwendbar, der schwunglos bei deutlich eingeschränkter affektiver Schwingungslage und spürbar gedrückter Stimmungslage sei und nach wie vor bleiben werde. Der Kläger sei eben nicht in der Lage, sich umschulen bzw. weiterbilden zu lassen.

Der Senat hat bei Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für Suchttherapie, Klinikum a. W., das nervenärztliche Gutachten vom 18. Dezember 2006 eingeholt. Dr. He. hat dazu unter anderem ausgeführt, dass auf neurologischem Fachgebiet als Gesundheitsstörungen die klagten Rückenschmerzen im Rahmen von Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule zu werten seien, wobei ein Teil der klagten Schmerzen sicherlich auch dem Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen sei. Bei der jetzigen neurologischen Untersuchung seien die Muskelreflexe an den Armen und Beinen seitengleich auslösbar gewesen, Lähmungserscheinungen, Muskelatrophien oder trophische Störungen seien nicht nachzuweisen gewesen. Die angegebene Minderung der Oberflächensensibilität im Bereich der gesamten linken Körperhälfte habe sich keinem zentralen oder peripheren Verteilungsmuster zuordnen lassen, eine funktionelle Beeinträchtigung ergebe sich hieraus jedoch nicht. Weitere Hinweise für die Schädigung von Nerven, Nervenwurzeln oder des Rückenmarks durch Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule hätten sich nicht ergeben. Auf psychiatrischem Fachgebiet müsse vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F45.4) leichter Ausprägung ausgegangen werden. Des weiteren sei auf psychiatrischem Fachgebiet vom Vorliegen einer leichten depressiven Episode (ICD10 F32.0) auszugehen. Der Kläger habe typische depressive Symptome geschildert, im Rahmen der Exploration und Untersuchung sei die Stimmung streckenweise gedückt gewesen, jedoch auch kurzzeitig auflockerbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gering reduziert, der Antrieb und die Psychomotorik ohne Auffälligkeiten gewesen. Hinsichtlich des Leistungsvermögens haben Dr. He. und die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie J. die Auffassung vertreten, dass zwar aufgrund der Abnutzungserscheinung der Wirbelsäule Arbeiten in einseitiger Körperhaltung sowie das Heben und Tragen schwerer Lasten nicht mehr zumutbar seien, ebenso wenig Arbeiten in Zwangshaltungen oder Arbeiten mit häufigem Heben und Bücken. Auch seien aufgrund der vorliegenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode Arbeiten, die mit einer erhöhten Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung einher gingen, nicht mehr zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen sei jedoch der Kläger noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr auszuüben. Dr. He./D. J. haben noch ergänzend auch zu der sachverständigen Auskunft von Dr. M. ausgeführt, dass sie im Rahmen der jetzigen Begutachtung eine leichte depressive Symptomatik ohne Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens gesehen hätten, sodass aus ihrer Sicht ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestehe.

Der Senat hat dem Kläger unter Übersendung zweier Entscheidungen des Senats, die sowohl eine ausführliche Tätigkeitsbeschreibung mit den tariflichen Einstufungen enthalten als auch die gesundheitlichen Anforderungen bzw. Belastungen umfangreich beschreiben, als Verweisungstätigkeit die eines Registrators benannt. Der Kläger hat hierzu die Auffassung vertreten, er sei als qualifizierter Facharbeiter einzustufen und ihm sei damit diese Tätigkeit sozial nicht zumutbar. Er sei nämlich als Werkstatteleiter eingesetzt und in dieser Funktion auch bis zum Schluss tätig gewesen. Hierzu hat der noch auf die bereits vom SG eingeholte Bescheinigung und das Zeugnis der Firma A.-Reha-Technik vom 19. Januar 2005 hingewiesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten der ersten und zweiten Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegt nicht vor. Im Streit steht der Anspruch des Klägers auf zeitlich uneingeschränkte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

II. Der Senat wertet die Antragstellung des Klägers im Schriftsatz vom 12. April 2007 (Bl. 77 Senatsakte) als Anschlussberufung. Diese Anschlussberufung erwies sich als unbegründet. Hingegen war die Berufung der Beklagten begründet. Entgegen der Auffassung des SG liegen die Voraussetzungen für eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (auf Zeit) nicht vor, ebenso wenig für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl. I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine

versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagten bei dem Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt zum einen auf nervenärztlichem und zum anderen auf orthopädischem Gebiet. Zunächst ist nach dem orthopädischen Gutachten von folgenden Gesundheitsstörungen auszugehen:

- muskuläres Reizsyndrom der Halswirbelsäule mit leichten Aufbraucherscheinungen, der unteren Halswirbelsäule, Funktionseinschränkung ohne neurologische Reizerscheinungen, - rezidivierende Lumboschialgie rechts bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall L 3/4 rechts, - mediale und retropatellar betonte Gonarthrose rechts, Zustand nach Umstellungsosteotomie am Schienbeinkopf rechts.

Im einzelnen hat Dr. Scha. darauf verwiesen, dass u. a. bei äußerer Betrachtung des Achsenskeletts keine auffälligen Verwerfungen erkennbar waren, lediglich eine leichte Hohlkreuzbildung lumbal bestanden habe. Auffällig war für Dr. Scha. dagegen die sehr kräftige Muskelbemannung sowohl im Verlauf der Hals- und Rumpfwirbelsäule, aber auch der oberen und unteren Gliedmaßen. Dr. Scha. fand jedoch ausgeprägte Funktionseinschränkungen in der Halswirbelsäule in sämtliche Richtungen, so war die Drehfähigkeit etwa hälftig eingeschränkt, das gleiche gilt für die Seitneigung. Auch bei der Rumpfwirbelsäule war die Rotation besonders nach links endgradig behindert, wohingegen die Seitneigung völlig frei möglich war. Dies steht nach Auffassung von Dr. Scha. in einem gewissen Widerspruch auch im Hinblick auf den unauffälligen Muskelstatus. Periphere radikuläre Reizerscheinungen haben sich an den oberen Gliedmaßen nicht feststellen lassen bzw. an den unteren Gliedmaßen lediglich im Sinne einer leichten Gefühlsminderung an der Vorderseite des distalen Oberschenkels. Auch war u. a. der Patellasehnenreflex gut auslösbar. Bei einer Kompression der entsprechenden Nervenwurzel (im Hinblick auf den Bandscheibenvorfall L 3/4) ist eine Abschwächung dieses Reflexes dagegen sehr häufig. Radiologisch bestehen Aufbraucherscheinungen an der Halswirbelsäule in den Segmenten C 4/5 und C 5/6, während an der Lendenwirbelsäule ein altersentsprechender radiologischer Befund von Dr. Scha. festgestellt wurde. Die Dr. Scha. vorliegenden kernspintomographischen Aufnahmen zeigen eine relative Spinalstenose in den Segmenten C 3/4 und C 4/5 ohne wesentliche Verlagerung des Bandscheibenmaterials. An der Lendenwirbelsäule kommt ein sehr weit seitlich gelegener Bandscheibenvorfall auf Höhe L 3/4 zur Darstellung. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen bezüglich des rechten Knies hat Dr. Scha. darauf verwiesen, dass das Gangbild auf dem Praxisflur durch eine starke Entlastung auf einen links geführten Gehstock geprägt war und dabei das rechte Knie deutlich abgespreizt wurde. Eine Beugung im Kniegelenk wurde weitgehend vermieden. Beim Verlassen der Praxis auf dem Gehweg war das Gangbild immer noch hinkend, jedoch nicht so stark ausgeprägt wie im Rahmen der Untersuchungssituation. Bei der Anamneseerhebung wurde laut Dr. Scha. das rechte Bein nahezu in Streckstellung steif gehalten. Auf die Frage, ob er damit ein Auto sicher führen könne, sei jedoch der Kläger etwas erstaunt gewesen. Die Funktion des Kniegelenkes habe auch augenblicklich bis auf über 90 ° zugenommen. Bei der anschließenden Funktionsprüfung im Liegen hat eine Beugungsfähigkeit von 130 ° bestanden, die Streckung ist frei gewesen. Auch haben sich nach Dr. Scha. keine Reizzustände, keine Schwellungen oder Ergussbildungen, lediglich ein leichtes Reiben der Kniescheibenrückfläche gefunden. Schließlich war am rechten Ober- und Unterschenkel nur eine ganz geringe Muskelverschmächtigung festzustellen, insgesamt aber eine sehr kräftige Muskelbemannung beider Beine.

Das Leistungsvermögen ist nach Auffassung nach Dr. Scha. auf orthopädischem Gebiet eingeschränkt, mittelschwere und körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sind dem Kläger nicht mehr zumutbar, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ebenso wenig wie Tätigkeiten in nassen bzw. zugigen Räumen. Auch sollten Tätigkeiten in gebückter oder in Zwangshaltung vermieden werden, ebenso Arbeiten Überkopf bzw. mit Kopf-in-Nackenlage. Zumutbar erscheinen jedoch nach Auffassung von Dr. Scha. dem Kläger nach wie vor leichte körperliche Arbeiten mit mittelschweren Spitzen mit Heben und Tragen bis 10 kg in trockenen und beheizten Räumen im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen, überwiegend jedoch im Sitzen.

Auf nervenärztlichem Gebiet hat Dr. Sche. in ihrem Gutachten vom 6. Juni 2005 u. a. ausgeführt, dass bei der von ihr durchgeführten Untersuchung der Achillessehnenreflex rechts und die Patellasehnenreflexe beidseits abgeschwächt sind und sich eine Sensibilitätsstörung beim Dermatom L 4 rechts entsprechend sowie eine Überempfindlichkeit im Narbenbereich am rechten Knie finde. Insgesamt bestehe bei vorbestehender cervikaler höhergradiger Spinalkanalstenose bei torakalem und lumbalen Bandscheibenvorfall eine erhebliche Schmerzsymptomatik, ohne dass sich Hinweise auf akute oder chronische Schädigungen zum jetzigen Zeitpunkt von Dr. Sche. feststellen ließen. Bedingt durch die Folgen und bestehenden Einschränkungen nach Umstellungsosteotomie am rechten Knie liegt nach Einschätzung von Dr. Sche. hier jedoch eine ungünstige Kombination vor, die ihr auch die Schmerzproblematik glaubhaft erscheinen lässt. Der Kläger wirke hier eher dissimulativ denn appellativ. Die Kopfschmerzproblematik ist nach ihrer Auffassung im Zusammenhang mit einem muskulären Spannungskopfschmerz aufgrund der Halswirbelsäulenproblematik zu interpretieren. Weiterhin besteht eine zunehmende Tinnitusproblematik, die durch einen so genannten Noiser - einen Tinnitusmarker - gebessert werden kann. Es ist nach ihrer Auffassung jedoch bereits auch zu einer erheblichen Chronifizierung gekommen. Die festgestellten Erkrankungen führen zu erheblichen qualitativen Einschränkungen des Leistungsvermögens. Nach Einschätzung von Dr. Sche. stehen die psychopathologischen Auffälligkeiten mit erheblicher depressiver Verstimmung, Freud- und Interessenverlust, affektiver Labilität mit deutlicher Neigung zum Weinen, was auch während der gutachterlichen Untersuchung immer wieder zum Tragen komme, im Vordergrund. Im Gegensatz zu früheren sozialen Aktivitäten sowohl in sportlicher Hinsicht als Spieler und Trainer einer Fußballmannschaft als auch als ein in der Nachbarschaft anerkannter und gern aufgesuchter Ansprechpartner bei Problemen mit Fahrrad- und Rollstuhlreparatur, sowie seinen anderen sozialen Aktivitäten (sammeln von Rollstühlen für afrikanische Länder) habe er erheblich abgebaut. Es sei nach Auffassung von Dr. Sche. zu einem nahezu vollständigen sozialen Rückzug gekommen. Auch im Tagesablauf lassen sich danach kaum noch Aktivitäten feststellen. Sein Selbstwertgefühl leide hier erheblich, vor allem mit darunter, wie er vor seinen Kindern da stehe. Dr. Sche. hat auch darauf verwiesen, dass

bereits der Vorgutachter Schw. angeführt habe, dass der Kläger ausgesprochen verzweifelt, ratlos und hilfeschend wirke, bei ihm ein massiver Leidensdruck erkennbar sei, bewusstseinsnahe oder theatralische Noten völlig fehlen würden und er in seinem Leidensdruck auch sehr authentisch wirke. Es finde auch eine regelmäßige nervenärztliche Behandlung statt, dabei sei festzustellen, dass die eingesetzten Antidepressiva im Wesentlichen das Dosierungsspektrum ausgeschöpft hätten, aber weiterhin eine doch ausgeprägte depressive Symptomatik bestehe. Auch regelmäßige psychotherapeutische Behandlungen finden nach Dr. Sche. statt. Der Kläger ist ihrer Auffassung nach als eher zu motiviert zu bezeichnen, allerdings sei bislang nicht gelungen, ihn auch deutlich zu stabilisieren. Es ist davon auszugehen, dass der Kläger an einer chronischen depressiven Symptomatik mit somatischen Symptomen leidet. Dr. Sche. stellte im Einzelnen folgende Diagnosen:

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, aktuell mittelschwer bis schwer, - chronisches Schmerzsyndrom bei Spinalkanalstenose ohne neurologische Ausfälle, - muskulärer Spannungsschmerz, - NPP L 3/4 ohne neurologische Ausfälle, - Chronisches Schmerzsyndrom - Tinnitus beidseits, links betont.

Nach Auffassung von Dr. Sche. sind dem Kläger neben den bereits von Dr. Scha. beschriebenen qualitativen Einschränkungen aufgrund der orthopädischen Leiden auch im Hinblick auf den Tinnitus keine Tätigkeiten mit Lärmbelastung sowie mit Publikumsverkehr möglich, ebenso wenig Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an Konzentration, Merkfähigkeit, Anpassungs- und Umstellungsvermögen stellen oder Aufmerksamkeit erfordern. Auch ist die Übernahme erhöhter Verantwortung oder Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge mit Verantwortung für Maschinen und Personen dem Kläger ihrer Auffassung nach nicht möglich. Des Weiteren ist Dr. Sche. der Auffassung, dass unter Berücksichtigung der aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen bestehenden Einschränkungen beim Kläger noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen gegeben sei, aufgrund der psychischen Beeinträchtigungen jedoch das Leistungsvermögen aktuell auf unter zwei Stunden täglich herabgesunken ist. Nach Auffassung von Dr. Sche. hat bereits der Gutachter Schw. im Mai 2004 erhebliche Einschränkungen beschrieben, die ihrer Auffassung nach nicht mit einem vollschichtigen Arbeitsvermögen vereinbar sind. Anhand des vorliegenden weiteren Behandlungsverlaufes (nervenärztliche Behandlung mit Steigerung der antidepressiven Medikation und regelmäßige psychotherapeutische Behandlung bei hoher Motivation) sei es weiter zu einer kontinuierlichen Verschlechterung gekommen. In körperlicher Hinsicht sei von Einschränkungen durch Gesundheitsstörungen von Dauercharakter auszugehen. Im Hinblick auf die psychische Symptomatik sei dagegen eine Besserung möglich, wobei man erkennen müsse, dass die ambulanten Behandlungsmöglichkeiten weitgehend ausgeschöpft seien. Auch bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme mit einem zeitlich begrenzten Rahmen sei nicht mit einer wesentlichen Verbesserung zu rechnen. Eine längerfristig ausgerichtete stationäre Behandlungsmaßnahme erscheine nach Auffassung von Dr. Sche. durchaus sinnvoll und erfolgversprechend, wobei hier in Anbetracht des Zeitverlaufes mit einem längeren therapeutischen Behandlungsbedarf in einem Rahmen von zumindest ein bis zwei Jahren zu rechnen sei.

Auch der Gutachter Schw. hat anlässlich der Untersuchung des Klägers am 6. Mai 2004 im Rahmen des von ihm erhobenen psychischen Untersuchungsbefundes u. a. ausgeführt, dass im Rahmen der Untersuchung schnell die doch deutlichen narzisstischen Persönlichkeitszüge des Klägers erkennbar werden, wobei eine Persönlichkeitsstörung von Krankheitswert allerdings seiner Meinung nach nicht evident war. Der Kläger steigere sich schließlich soweit in sein Lamento hinein, dass er plötzlich mit den Tränen ringen müsse und Mühe habe, diese zurückzuhalten, und schließlich auch anfangs zu weinen und verzweifelt wirke. Später könne er sich dann allerdings auch wieder relativ schnell beruhigen. Die affektive Schwingungsfähigkeit beschreibt der Gutachter Schw. als insgesamt deutlich eingeschränkt, die Stimmungslage sei auch als insgesamt spürbar gedrückt wahrzunehmen, dabei aber nicht so sehr traurig als vielmehr einfach unzufrieden. Es zeigten sich danach auch schon etwas resignative Züge bezüglich der vorliegenden Schmerzsymptomatik, wobei hier auch eine sehr genaue Selbstbeobachtung im Rahmen einer ängstlich-hypochondrischen Fehleinschätzung stattfinde. Des Weiteren finden sich nach Auffassung des Gutachters keine typischen depressiven Vitalstörungen, kein Morgentief, keine suizidalen Tendenzen. Der formale Denkablauf ist beim Kläger geordnet, er spricht fast akzentfrei Deutsch, in der Unterhaltung ergeben sich keine sprachbedingten Verständigungsprobleme, inhaltlich ist der Kläger allerdings vollkommen auf die vorliegende Schmerzsymptomatik fixiert, in diesem Rahmen besteht offenbar auch eine vermehrte Grübelneigung mit Zukunftsängsten. Zur Leistungsbeurteilung vertritt der Gutachter Schw. im Unterschied zu der Gerichtsgutachterin Dr. Sche. die Auffassung, dass der Kläger auch weiterhin in der Lage sei, körperlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Vom nervenärztlichen Fachgebiet her sollten ihm allerdings keine Tätigkeiten mit ständig erhöhtem Zeitdruck (Fließband, Akkord) sowie mit Nachschichtarbeit und außerdem nicht mit vermehrten Anforderungen an das Hörvermögen sowie an Lärm Arbeitsplätzen abverlangt werden. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen besteht allerdings nach Auffassung des Gutachters Schw. vom nervenärztlichen Fachgebiet her vollschichtiges Leistungsvermögen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Orthopädiemechaniker ist nach Auffassung des Gutachters Schw. ebenfalls dem Kläger weiterhin vollschichtig möglich und unter Berücksichtigung der entsprechenden qualitativen Einschränkungen sowohl auf nervenärztlichem als auch orthopädischem Gebiet zumutbar.

Auch Dr. W.-K. hat in ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 21. Juli 2005 bzw. 22. November 2005 im Hinblick auf die Leistungseinschätzung durch Dr. Sche. noch darauf hingewiesen, dass zum einen im neurologischen Bereich sämtliche Voruntersuchungen und Vorgegutachtungen keine neurologischen Ausfälle durch Nervenwurzelkompressionen oder eine Schädigung des Rückenmarks im Bereich der Halswirbelsäule gezeigt haben und im übrigen der psychische Befund nur knapp mit "depressiv" bzw. "weinerlich" beschrieben wird. Intensivierungen von Behandlungsmaßnahmen, z. B. Umstellung des therapeutischen Regimes, stationäre Behandlungsmaßnahmen oder stationäre psychosomatische/psychotherapeutische Maßnahmen werden dagegen von Dr. Sche. nicht mitgeteilt. Soweit Dr. Sche. in ihrer ergänzenden Stellungnahme auch darauf hinweist, dass der Versicherte im Tagesablauf kaum noch Aktivitäten habe, hält dem Dr. W.-K. entgegen, dass im Gutachten von Dr. Sche. selbst ausgeführt werde, dass der Kläger den Kontakt zu seinen Freunden zum größten Teil abgebrochen habe, nachdem er von diesen gehört habe, dass sie sein Jammern nicht mehr hätten hören können. Ein Freund habe den Kontakt nicht abgebrochen und besuche ihn auch weiterhin regelmäßig, mit diesem Freund ginge er auch spazieren. Er versuche auch heute noch zu basteln und zu reparieren, arbeite dann im Sitzen und mit Hilfe seines Sohnes. Er koche u. a. auch gerne für die Familie, dies gebe ihm die Gelegenheit, "wenigstens etwas" für die Familie zu tun. Beim Kochen könne er sich auch die Arbeit einteilen. Er gehe auch oft in die Moschee. In dem Zusammenhang weist Frau Dr. W.-K. auch darauf hin, dass insgesamt der dort noch beschriebene Tagesablauf gegen eine Desorganisation des Alltags, einer völligen Aufhebung der Tagesstrukturierung, wie sie bei schweren seelischen Störungen, z. B. einer schizophrenen Erkrankung oder einer schweren Zwangserkrankung zu erwarten wäre, keinesfalls ausgegangen werden kann. Im Übrigen müsse auch die Aussage des Klägers, er gehe monatlich zum Nervenarzt, im Hinblick auf die Angaben des Nervenarztes als nicht korrekt angesehen werden.

In dem hier vom Senat des Weiteren noch eingeholten Gutachten von Dr. He./D. J. ist zunächst festzuhalten, dass der neurologische Befund insgesamt unauffällig ist. Im Einzelnen haben die Gutachter darauf hingewiesen, dass letztlich im Bereich der Hirnnerven keine Auffälligkeiten festzustellen waren, kein Gesichtsfeldausfall, kein Nystagmus (Augenzittern), keine Doppelbilder. Auch der Reflexstatus war unauffällig, die Muskeleigenreflexe an den Armen und Beinen waren seitengleich lebhaft auslösbar, keine pathologischen Reflexe der Babinski-Gruppe (Pyramidenbahnzeichen- Leitungsbahnen des ZNS). Auch in der Motorik fanden sich keine Lähmungen, keine Muskelatrophien auch keine trophischen Störungen. Insgesamt haben auch hier die Gutachter im Bereich der Arme und Beine eine seitengleich ausgebildete kräftige Muskulatur festgestellt. Der psychische Befund wurde im weiteren wie folgt beschrieben: Der Kläger sei wach, bewusstseinsklar, zu Ort, Zeit, Person und Situation gut orientiert gewesen. Die Stimmung wirkte bei der Besprechung in belastender Themen streckenweise gedrückt, kurzzeitig hat nach Angabe der Gutachter der Kläger auch geweint, die Stimmung war aber auch immer wieder auflockerbar. Die affektive Schwingungsfähigkeit war nach Einschätzung der Gutachter allenfalls diskret reduziert. Der Antrieb und die Psychomotorik waren ohne Auffälligkeiten. Der formale Gedankengang war im Wesentlichen geordnet. Es ergaben sich keine Hinweise auf Ich-Störungen oder Halluzinationen. Inhaltlich wurde über die geschilderten körperlichen Beschwerden sowie über Zukunftsängste und vermehrte Grübelneigung berichtet. Es ergaben sich keine Hinweise für die Gutachter auf Beeinträchtigungs-, Beziehungs- oder Verfolgungsideen. Auch die Auffassung war nicht erschwert, die Konzentration konnte während der Exploration und Untersuchung gut gehalten werden. Ebenso wenig war das Durchhaltevermögen beeinträchtigt. Es zeigten sich auch keine relevanten Beeinträchtigungen des Kurzzeit- oder Langzeitgedächtnisses.

Zusammenfassend haben die Gutachter auf neurologischem Gebiet darauf verwiesen, dass die geklagten Rückenschmerzen im Rahmen von Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule zu werten sind, wobei ein Teil der geklagten Schmerzen sicherlich auch dem Krankheitsbild der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zuzuordnen ist. Im Hinblick darauf, dass im Übrigen im Rahmen der neurologischen Untersuchungen mit Ausnahme einer angegebenen Minderung der Oberflächensensibilität im Bereich der gesamten linken Körperhälfte, woraus sich jedoch keine funktionelle Beeinträchtigung ergibt, auch keine weiteren Hinweise für eine Schädigung eines peripheren Nerven, einer Nervenwurzel, oder des Rückenmarks durch die Abnutzungserscheinungen im Bereich der Wirbelsäule sich ergeben haben, ergeben sich insoweit auch abgesehen von den bereits vom orthopädischen Gutachter beschriebenen Einschränkungen für die Gutachter keine (weiteren) qualitativen Einschränkungen.

Auf psychiatrischem Fachgebiet muss nach Auffassung der Gutachter vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F45.4) leichter Ausprägung, ausgegangen werden. Bei diesem Krankheitsbild ist die vorherrschende Beschwerde ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung allein nicht vollständig erklärt werden kann. So hat nach den Gutachtern der Kläger u. a. Schmerzen im Bereich der Knie, der Wirbelsäule und des Kopfes beklagt, die vorliegenden Untersuchungsbefunde sowie das Ergebnis der bildgebenden Verfahren erklären jedoch das Ausmaß der beklagten Beschwerden nicht hinreichend. Des Weiteren besteht nach Auffassung der Gutachter auf psychiatrischem Fachgebiet eine leichte depressive Episode (ICD10 F32.0). So habe der Kläger typische depressive Symptome, wie den Verlust von Interessen, Schlafstörungen, Appetit und Gewichtsverlust, Grübelneigung, suizidale Gedanken und gedrückte Stimmung geschildert. Im Rahmen der Exploration und Untersuchung war die Stimmung nach der Beschreibung der Gutachter streckenweise gedrückt, jedoch auch kurzzeitig auflockerbar, die affektive Schwingungsfähigkeit war gering reduziert, der Antrieb und die Psychomotorik ohne Auffälligkeiten.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens des Klägers gehen die Gutachter abgesehen von den aufgrund der orthopädischen Leiden bestehenden qualitativen Einschränkungen davon aus, dass der Kläger aufgrund der vorliegenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der leichten depressiven Episode Arbeiten, die mit einer erhöhten Verantwortung bzw. einer besonderen (hohen) geistigen Beanspruchung einhergehen, nicht mehr zumutbar ausüben könne. Auch kommen Tätigkeiten unter besonderem Zeitdruck, mit erhöhtem Umstellungs- und Anpassungsvermögen sowie Tätigkeiten, die die Überwachung von komplexeren Arbeitsvorgängen erfordern, nicht mehr in Frage. Allerdings ist der Kläger nach Auffassung der Gutachter unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Im Übrigen sind auch aus nervenärztlicher Sicht keine besonderen Arbeitsbedingungen erforderlich.

Im Übrigen ist die vorliegende anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die vorliegende leichte depressive Episode prinzipiell einer Behandlung und damit Besserung zugänglich. Hier kommt nach Auffassung der Gutachter neben einer psychopharmakologischen Behandlung insbesondere eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung in Frage. Die Dauer einer solchen Behandlung lässt sich nach Auffassung der Gutachter schwer abschätzen, aufgrund des langjährigen Verlaufes sei die Prognose sicher als eher ungünstig einzuordnen bzw. es sei von einer längeren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsdauer auszugehen.

In Auseinandersetzung mit Dr. Sche. haben Dr. He./D. J. darauf verwiesen, dass sie im Wesentlichen hinsichtlich der Diagnosen mit Dr. Sche. übereinstimmen. Im Unterschied allerdings dazu könnten sie der Einschränkung des Leistungsvermögens auf aktuell unter zwei Stunden täglich - wie von Dr. Sche. vertreten, ohne auch, dass dies weiter von der Gutachterin begründet worden sei - aus den dargestellten Gründen nicht folgen. Des Weiteren haben sie im Hinblick auf die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. M., der der Auffassung gewesen sei, der Kläger könne aufgrund der therapieresistenten Störung noch höchstens drei Stunden täglich arbeiten, darauf verwiesen, dass im Rahmen der jetzigen Begutachtung lediglich eine leichte depressive Symptomatik ohne Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens von ihnen gesehen wird, sodass ein vollschichtiges Leistungsvermögen sehr wohl bestehe.

Damit ist festzuhalten, dass beim Kläger die Voraussetzungen für eine volle Erwerbsminderung nicht gegeben sind. Der Kläger ist vielmehr noch unter Berücksichtigung entsprechender qualitativer Einschränkungen in der Lage, leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr auszuüben.

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) 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 (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nur wenn der Kläger aufgrund seiner krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen die qualitativen Anforderungen seines bisherigen Berufs (Hauptberuf) nicht mehr erfüllen kann, liegt eine - im Sinne der Rentenversicherung relevante - Minderung der Berufsfähigkeit vor. Der Hauptberuf ist regelmäßig die der Versicherungspflicht zugrunde liegende Berufstätigkeit, die der Versicherte zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet hat, sie bis zum Erreichen der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der auf Krankheit oder Behinderung beruhenden Unfähigkeit auszuüben. Wurde zuvor im Laufe des Erwerbslebens eine höher qualifizierte Tätigkeit im Wesentlichen krankheits- oder gebrechtsbedingt aufgegeben, so ist zu prüfen, ob diese Tätigkeit maßgeblicher Hauptberuf geblieben ist oder ob der Versicherte ihn dennoch "freiwillig" aufgegeben bzw. sich mit seinem Verlust dauerhaft abgefunden hat. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusätzliche Qualifikation oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). In jedem Fall kann ein Arbeitsverdienst hilfsstatistische Bedeutung für die Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen (oder Vergleichs-) Berufs nur haben, soweit er die Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt; nur insoweit ist er überhaupt rechtlich relevant. Eine "Verweisung", die grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich (Ausnahmen: so genannte Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahre) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -). Konkret ist hinsichtlich des Leitberufs des Facharbeiters noch folgendes zu berücksichtigen: so kann der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters auch zu geordnet werden, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung zwar nicht erlangt hat, dessen Tätigkeit für den Betrieb aber insbesondere hinsichtlich der tarifvertraglichen Bewertung bzw. der tariflichen Einordnung durch den Arbeitgeber als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (siehe näher zur "Tarifrechtsprechung" BSG Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -); der Versicherte muss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich durch praktische Berufsausübung die Kenntnisse angeeignet haben, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten ([BSGE 65, 169](#)). Was die Verweisbarkeit auf die nächst niedrigere Berufsgruppe des Mehrstufenschemas angeht, hat das BSG hinsichtlich der Facharbeiterberufe konkretisierend festgelegt, dass Facharbeiter nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden dürfen, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens drei Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelernten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernfähigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)).

Der vom Kläger zuletzt ausgeübte Beruf ist der des Orthopädiemechanikers. Mit dieser Tätigkeit ist der Kläger nach dem Mehrstufenschema des BSG der Gruppe mit dem Leitbild des Facharbeiters (Stufe 3) zuzuordnen. Der Kläger hat einen qualifizierten Ausbildungsberuf erlernt und war in diesem solange erwerbstätig, bis ihm seine gesundheitlichen Einschränkungen die weitere Ausübung dieses Berufs unmöglich gemacht haben. Entgegen der zuletzt im Schriftsatz vom 22. Mai 2007 geäußerten Auffassung des Klägervertreters war der Kläger jedoch nicht Werkstattleiter und kann daher nicht der Gruppe der spezialisierten Facharbeiter bzw. der Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion zugeordnet werden. Aus dem Zeugnis der Firma A. Reha-Technik vom 19. Januar 2005 (Bl. 110 SG-Akte) geht hervor, dass der Kläger dem Werkstattleiter unterstellt war. Sein Aufgabengebiet umfasste die Herstellung, Änderung und Reparatur von Sonderanfertigungen, insbesondere Sitzschalen für Schwerstmehrfachbehinderte sowie die Anpassung, Einstellung, Änderung und Reparatur von konfektionierten Hilfsmitteln für Behinderte, insbesondere Rollstühle. Wie sich aus der Auskunft des Arbeitgebers vom gleichen Tage ergibt (Bl. 109 SG-Akte), arbeitete der Kläger deshalb an der Werkbank überwiegend stehend, teilweise kniend und gelegentlich auch in gebückter Haltung. Die Verwaltungstätigkeiten beschränkten sich auf die im Werkstattbetrieb üblichen Laufzettel. Personalverantwortung bestand nur gegenüber zuarbeitenden Mitarbeitern. Damit steht fest, dass der Kläger die typischen Tätigkeiten eines Orthopädiemechanikers ausgeführt hat und weder auf eine besonders wichtige Tätigkeit spezialisiert noch er Vorgesetzter von anderen Facharbeitern war.

Der Kläger ist unter Berücksichtigung der bereits oben dargestellten qualitativen Einschränkung auf orthopädischem Gebiet (Gutachten Dr. Scha.) und auf nervenärztlichem Gebiet (zuletzt Gutachten Dr. He.) - zur Zeit nicht mehr in der Lage in seinem erlernten Beruf als Orthopädiemechaniker vollschichtig tätig zu sein. So sind schon unter der Überschrift "Körperliche Eignungsrisiken" im Zusammenhang mit den Berufsinformationen über den Beruf des Orthopädiemechanikers der Bundesagentur für Arbeit (s. unter Berufenet unter www.arbeitsagentur.de) Wirbelsäulenleiden und stärkere Funktionseinschränkungen der Arme und Beine genannt, ferner wird unter "Arbeitsverhalten" unter anderem Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen und Geduld (im Umgang mit behinderten Kunden) als notwendig beschrieben. Unter Berücksichtigung der beim Kläger einerseits auf orthopädischem Gebiet und andererseits auch auf nervenärztlichem Gebiet erhobenen Einschränkungen stehen diese Voraussetzungen einer weiteren Tätigkeit in seinem erlernten Beruf entgegen. Denn der Kläger kann nach Einschätzung des orthopädischen Gutachters Dr. Scha. nur noch leichte körperliche Arbeit mit mittelschweren Spitzen mit Heben und Tragen bis 10 kg in wechselnder Körperhaltung, überwiegend jedoch sitzend, in einem Umfang von sechs Stunden und mehr täglich ausüben. Auf nervenärztlichem Gebiet ist der Kläger nur unter Berücksichtigung der zuletzt von Dr. He. aufgestellten insoweit im Übrigen auch in Übereinstimmung mit Dr. Sche. stehenden qualitativen Einschränkungen noch zu entsprechenden vollschichtigen Arbeiten in der Lage. Der Kläger ist somit unter Berücksichtigung der oben dargestellten Anforderungen an einen Orthopädiemechaniker in Verbindung auch mit den Angaben des Arbeitgebers zur konkret vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit in seinem Beruf als

Orthopädiemechaniker nach Überzeugung des Senates auf der Grundlage der zuletzt von Dr. He./D. J. getroffenen Feststellungen zum Leistungsvermögen (zumindest derzeit) nicht in der Lage in seinem erlernten Beruf weiterhin tätig zu sein. Hiervon geht auch die Beklagte aus.

Der Kläger ist deswegen aber noch nicht berufsunfähig. Denn er ist unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit eines Registrators verweisbar (siehe zuletzt Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 20. Juli 2005 - L 3 R 1814/04 -, vom 25. Januar 2005 - [L 11 RJ 4993/03](#) - und vom 30. August 2005 - L 12 R 91/05 - sowie das Urteil des erkennenden Senats vom 10. Oktober 2006- [L 5 R 4635/05](#) -). Der Kläger kann auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Berufsgruppe des genannten Mehrstufenschemas und damit auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelernten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlern Tätigkeit gleichstehen, wobei der Kläger imstande sein muss, die Tätigkeit nach einer Einweisungszeit von höchstens 3 Monaten vollwertig zu verrichten. All das ist hinsichtlich der Tätigkeit des Registrators der Fall.

Die Wertigkeit der Arbeit des Registrators als für Facharbeiter zumutbare Verweisungstätigkeit folgt aus ihrer Einstufung in das nach Qualitätsmerkmalen geordnete Lohngruppengefüge der einschlägigen Tarifverträge; darin spiegelt sich ihr qualitativer Rang wider. Im öffentlichen Dienst wurden Registratoren nach Vergütungsgruppe VIII BAT (bzw. Entgeltgruppe 3 nach Anl.2 und Anl. 4 TVÜ-Länder - Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder) und zur Regelung des Übergangsrechts) und im privaten Versicherungsgewerbe nach Gehaltsgruppe II des Manteltarifvertrags der privaten Versicherungswirtschaft entlohnt, weshalb sich Facharbeiter auf diese Tätigkeit sozial zumutbar verweisen lassen müssen (vgl. etwa BSG, Urt. v. 27. November 1991, - 5 RJ 91/98 -; LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 8. September 2004, - [L 2 RJ 2773/02](#) -, vom 25. Mai 2005 - L 2 RJ 4377/02 -, vom 29. Juni 2005, - L 2 R 3375/03 -, Urt. vom 8. Dezember 2004, - L 3 RJ 2594/03 -, vom 20. Juli 2005, - L 3 R 1814/0 4 -; Urt. vom 25. Januar 2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) -; Urt. vom 30. August 2005, - L 12 R 91/05). Dass sich an dieser Bewertung des genannten Berufs in neuerer Zeit etwas geändert hätte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht (zur Maßgeblichkeit der zur Zeit der Entscheidungsfällung geltenden Tarifverträge näher BSG, Urt. v. 25. Juli 2001, - [B 8 KN 14/00 R](#) -).

Der Kläger kann dem fachlichen Leistungsprofil des genannten Verweisungsberufs gerecht werden.

Das fachliche Leistungsprofil der Tätigkeit eines Registrators wird gekennzeichnet durch die Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, das Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben, die Erledigung ständig wiederkehrender Arbeiten in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung, das Führen von Briefstagebüchern schwieriger Art und von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordneten Karteien und ähnliche Arbeiten. Es müssen von den zuständigen Sachbearbeitern zu bearbeitende Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Organisationsmerkmalen sortiert oder betriebsintern weitergeleitet, Statistiken oder Terminüberwachungslisten und Karteien geführt, Ordner oder Akten gezogen und abgestellt werden. Insgesamt handelt es sich im Wesentlichen um eine einfach strukturierte Bürotätigkeit, für die keine geistigen Anforderungen erforderlich sind, die über das normal übliche Maß hinausgehen (vgl. hierzu insbesondere das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. Januar 2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) - unter Hinweis auf Auskünfte des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg; auch LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 30. August 2005, - L 12 R 91/05 -). Für die Verrichtung der genannten Tätigkeiten mag eine abgeschlossene Ausbildung, etwa in einem kaufmännischen- oder Verwaltungsberuf, von Vorteil sein (so etwa BERUFENET Registrator/in der Bundesagentur für Arbeit); sie ist aber nicht Voraussetzung für den Zugang zu diesem Beruf. Der Senat schließt sich insoweit der zitierten Rechtsprechung des 2., 3., 11. und 12. Senats des erkennenden Gerichts an (anders etwa LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 16. August 2006, - [L 2 KN 17/05](#) -).

Der derzeit 49 Jahre alte Kläger kann nach Auffassung des Senats die für die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von drei Monaten erwerben. Das gilt auch für die im Rahmen der Arbeit als Registrator gegebenenfalls notwendigen Fähigkeiten zum Umgang mit dem Computer bzw. der Bedienung von EDV-Programmen. Dass insoweit an Registratoren besondere Anforderungen gestellt würden, ist weder ersichtlich noch substantiiert geltend gemacht. Nach der in dem Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. Januar 2005 ([L 11 RJ 4993/03](#)) angeführten Auskunft des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg weist die Arbeit des Registrators vielmehr weder einen hohen Anteil an Bildschirmarbeit auf noch erfordert sie umfangreiche - innerhalb von drei Monaten nicht zu vermittelnde - Computerkenntnisse.

Der Kläger wird mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil der in Rede stehenden Verweisungstätigkeit gerecht. Dieses ist geprägt durch Arbeiten im Wechselrhythmus von Sitzen, Gehen und Stehen. In körperlicher Hinsicht sind überwiegend leichte Tätigkeiten zu verrichten. Schweres Heben und Tragen ist nicht notwendig; gegebenenfalls muss mit Aktenstücken bis 10 Kilogramm Gewicht umgegangen werden. Besondere psychische Belastungen kommen nicht vor (auch dazu LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 25. Januar 2005, [a. a. O.](#) unter Hinweis auf das Landesarbeitsamt Baden-Württemberg). Aus den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass der Kläger den dargestellten gesundheitlichen Anforderungen des Registratorenberufs genügen kann. So kann der Kläger ausweislich des orthopädischen Gutachtens von Dr. Scha. noch leichte körperliche Arbeit mit mittelschweren Spitzen mit Heben und Tragen bis 10 kg in wechselnder Körperhaltung, überwiegend jedoch sitzend im zeitlichen Umfang von sechs Stunden täglich noch ausüben. In diesem Sinne hat sich auch zuletzt Dr. He. im nervenärztlichen Gutachten geäußert. Der Kläger hat diesbezüglich insbesondere keine weiter gehenden gesundheitlichen Einschränkungen mehr geltend gemacht.

Für einen sogenannten "Unüblichkeitsfall" oder einen "Seltenheitsfall" im Sinne der eingangs dargestellten dreistufigen Prüfung ist nichts ersichtlich oder vorgetragen. Schließlich ist dem Kläger der in Rede stehende Verweisungsberuf auch konkret benannt worden, wobei die Benennung während des sozialgerichtlichen Verfahrens bzw. im Urteil des Sozialgerichts genügt. Der Kläger hat dazu auch noch vorgetragen.

Da der Kläger damit den typischen Aufgaben eines zumutbaren Verweisungsberufs (fachliches Anforderungsprofil) und den mit diesen fachlichen Anforderungen üblicherweise verbundenen gesundheitlichen Belastungen (gesundheitliches Belastungsprofil) genügt, ist er nicht berufsunfähig.

Aus diesen Gründen ist auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

III.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-07-02