

## L 5 R 5208/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Konstanz (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 876/05  
Datum  
12.09.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 5208/06  
Datum  
27.05.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 12. September 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1957 geborene Kläger ist gelernter Maschinenbaumechaniker (Ausbildung von 1989 bis 1991). Danach war er als Arbeiter, Aushilfsgärtner und Maschinenbediener, zuletzt seit Juli 1995 als Maschinenbauschlosser versicherungspflichtig beschäftigt. Seit Oktober 1995 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Am 16. Dezember 1996 hatte der Kläger erstmals die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit beantragt. Zur Begründung hatte er angegeben, er halte sich aufgrund eines Bandscheibenvorfalles/Spinalstenose seit Herbst 1996 für erwerbsunfähig. Die Ärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin Dr. St. gelangte in dem daraufhin von der Beklagten eingeholten Gutachten vom 14. Februar 1997 (Bl. 35/88 Verwaltungsakte - VA -) in Verbindung mit dem orthopädischen Zusatzgutachten von Dr. T. vom 6. Februar 1997 zu den Diagnosen einer diskreten Skoliose der Wirbelsäule sowie leichten degenerativen Veränderungen bei C 5/C 7. Der Kläger könne als Maschinenbauschlosser bzw. Maschinenbaumechaniker sowie in leichten und mittelschweren Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig sein.

Mit Bescheid vom 6. März 1997 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Rente wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit ab. Der dagegen erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 25. August 1997 zurückgewiesen. Im anschließend durchgeführten Klageverfahren vor dem Sozialgericht Konstanz (S 8 RJ 1606/97) gelangte der Orthopäde Dr. E. in seinem Gutachten vom 11. Mai 1998 mit ergänzender Stellungnahme vom 26. August 1998 (Bl. 62/88 und Bl. 100/103 SG-Akte S 8 RJ 1606/97) zu der Einschätzung, dass der Kläger als Maschinenbaumechaniker sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt überwiegend leichte, teilweise mittelschwere Arbeiten vollschichtig verrichten könne, ohne Heben und Tragen oder Bewegen von schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen, überwiegend im Stehen und Gehen, teilweise auch im Sitzen unter Vermeidung von häufigem Bücken. Der Orthopäde Dr. R. gelangte in seinem auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten vom 9. Dezember 1998 in Abweichung dazu zu der Einschätzung, dass der Kläger nur noch unterhalbschichtig leistungsfähig sei. Mit Urteil vom 20. Mai 1999 wies das SG die Klage ab. Der Kläger sei weder erwerbs- noch berufsunfähig. Die hiergegen eingelegte Berufung (L 9 RJ 2522/99) nahm der Kläger am 24. August 2000 zurück.

Am 8. Oktober 2000 beantragte der Kläger erneut bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit. Die Ärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin Dr. St. gelangte in ihrem im Auftrag der Beklagten daraufhin am 18. Dezember 2000 erstellten Gutachten unter Berücksichtigung auch der beigezogenen Befundberichte und medizinischen Unterlagen zum Ergebnis, dass beim Kläger eine Fettleber, akute Gastritis sowie eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen bestehe. Das Leistungsvermögen schätzte sie noch als vollschichtig für körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten ein. Der Kläger befinde sich in einem guten Gesundheits- und Kräftezustand. Mit Bescheid vom 28. Dezember 2000 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit ab. Der dagegen ohne Begründung eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 22. Mai 2001 zurückgewiesen. Die hiergegen ohne Begründung vor dem SG Konstanz erhobene Klage (S 8 RJ 1259/01) wurde mit Gerichtsbescheid vom 28. Januar 2002 abgewiesen.

Ein Schreiben des Klägers an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom 28. Mai 2002 wurde von der Beklagten als erneuter Rentenanspruch gewertet. In einem weiteren Gutachten nach Aktenlage von der Allgemeinmedizinerin und Sozialmedizinerin Dr. St. vom 16. Oktober 2002 (Bl. 927 f. VA) wurden als Diagnosen (erneut) Fettleber sowie Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden bei degenerativen Veränderungen gestellt. Weiter führte Dr. St. aus, unter Berücksichtigung der zahlreichen und ausführlichen Vorgutachten und der jetzt hinzugezogenen aktuellen Befunde von Ärzten verschiedener Fachrichtungen könne von einer Leistungseinschränkung nicht ausgegangen werden. Der Kläger sei sicherlich weiterhin in der Lage, eine körperlich leichte und auch mittelschwere Tätigkeit vollschichtig zu leisten. Qualitative Leistungseinschränkungen seien nicht zu fordern. Auch in seinem erlernten Beruf als Maschinenbaumechaniker sei er vollschichtig einsetzbar.

Mit Bescheid vom 23. Oktober 2002 lehnte die Beklagte daraufhin den (erneuten) Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei nicht erwerbsgemindert, er könne vielmehr auch unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen noch in seinem erlernten Beruf als Maschinenbaumechaniker Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausüben.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. St. wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 4. März 2005 den Widerspruch zurück. Der Kläger könne auch unter Beachtung der erhobenen Befunde nach wie vor mittelschwere körperliche Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten, qualitative Leistungseinschränkungen seien nicht zu beachten. Er könne weiterhin auch die Tätigkeit als Maschinenbaumechaniker verrichten. Der Kläger sei daher weder erwerbsgemindert noch liege teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vor.

Dagegen hat der Kläger am 11. April 2005 Klage vor dem SG erhoben. Zur Begründung hat er angegeben, dass er an orthopädischen Beschwerden, einer Panikstörung und einer somatoformen Schmerzstörung leide. Er hat hierbei ein nervenärztlich-psychosomatisches Gutachten von Prof. St., Nervenarzt/Psychotherapie, Leiter der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie, Zentrum für Psychiatrie Weissenau, Ravensburg, vom 8. Juni 2005 aus einem Verfahren zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft (S 6 SB 74/04) vorgelegt. In diesem Gutachten sind beim Kläger eine Panikstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Die Depressivität erreiche sicher nicht ein Ausmaß, dass die Diagnose einer depressiven Episode zu stellen wäre.

Der Orthopäde Dr. Kn. hat in seiner auf Veranlassung des SG erteilten Auskunft vom 18. November 2005 (Bl. 62/70 SG-Akte) mitgeteilt, dass er den Kläger einmalig am 30. August 2003 im Auftrag des Arbeitsamtes untersucht habe. Tätigkeiten des Industriemechanikers und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könnten noch vollschichtig durchgeführt werden. Der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. P. hat in seiner Auskunft vom 18. November 2005 (Bl. 71/72 SG-Akte) ausgeführt, dass der Kläger u. a. unter einem Schmerzsyndrom, einer Spinalkanalstenose, einer Depression, einer psychischen Dekompensation und Panikattacken leide. Der HNO-Arzt Dr. Bl. hat in seiner Auskunft vom 29. November 2005 (Bl. 76/77 SG-Akte) ausgeführt, dass er den Kläger für vollschichtig leistungsfähig für mittelschwere und leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschätze, wobei allerdings die maßgeblichen Leiden seines Erachtens im psychiatrischen und weniger im HNO-ärztlichen Bereich liegen würden.

Das SG hat sodann von Amts wegen das nervenärztlich-sozialmedizinische Gutachten bei dem Neurologen und Psychiater Dr. H. vom 21. Juli 2006 eingeholt. Als Diagnosen hat Dr. H. eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Panikstörung sowie ein chronisches Zervikal-Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik gestellt. Zum Tagesablauf ist angegeben, der Kläger steht zwischen 8:00 Uhr und 9:00 Uhr auf. Er vertreibe sich den Tag mit Fernsehen. Er gehe wenig aus dem Haus, ab und zu spazieren, die Verlobte seines Bruders besuche ihn ab und zu und helfe im Haushalt. Seine früheren Freunde habe er vor allem dadurch verloren, dass er sich von ihnen Geld geliehen und dieses nicht zurückgezahlt habe. Da er kein Geld habe, könne er auch sonst nichts anfangen, nichts unternehmen. Abends sehe er wieder fern bis 24 Uhr, dann gehe er ins Bett. Zum Leistungsvermögen hat Dr. H. ausgeführt, dem Kläger seien Tätigkeiten in Zwangshaltungen verbunden mit häufigem Heben und Tragen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel, ständiges Bücken, Treppen- und Leiternsteigen unzumutbar. Das gleiche gelte für Tätigkeiten überwiegend im Freien unter Einwirkung von Kälte, starken Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe. Auch seien Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und auch mit Publikumsverkehr ebenso wie Akkordarbeiten zu vermeiden. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen sei der Kläger auch in der Lage sowohl Tätigkeiten als Industriemechaniker wie auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig auszuüben.

Mit Gerichtsbescheid vom 12. September 2006 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vorliegen würden. Das SG ist hierbei letztlich gestützt auf das Gutachten von Dr. H. sowie die in den vorangegangenen Verfahren eingeholten Verwaltungsgutachten von Dr. St. und das Gerichtsgutachten von Dr. E. zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch in der Lage sei, unter Beachtung qualitativer Einschränkungen zumindest leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Der Kläger sei im Übrigen auch nicht berufsunfähig, da er nach Überzeugung des SG noch vollschichtig in großen Teilbereichen seines erlernten Berufes als Maschinenbaumechaniker (nach der Neuordnung der Berufe im Metallbereich: Industriemechaniker) tätig sein könne. Insbesondere für die Fachrichtung Geräte- und Feinwerktechnik seien die körperlichen Anforderungen nicht so hoch, als dass die bereits genannten qualitativen Einschränkungen des Klägers dem entgegen stünden. Besondere Anforderungen an die Psyche würden nicht gestellt.

Der Kläger hat gegen den seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 14. September 2006 zugestellten Gerichtsbescheid am 16. Oktober 2006 (Montag) Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Bevollmächtigte geltend, beim Kläger seien zumindest die Voraussetzungen für eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gegeben, da er entgegen der Auffassung des SG nicht mehr in der Lage sei, seinen Beruf des Maschinenbaumechanikers auszuüben, und zwar auch nicht in irgendwelchen Teilbereichen. Dies insbesondere auch vor dem Hintergrund der von Dr. H. selbst beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen. So würden gerade im Bereich der Geräte- und Feinwerktechnik erhöhte Anforderungen an das Konzentrationsvermögen gestellt, sodass dieser vom SG noch favorisierte Teilbereich gerade ausscheide. Auch bestünden im Hinblick auf die vom Gutachter Dr. H. genannten Leistungseinschränkungen Zweifel, ob hier nicht eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vorliege, und hier überhaupt noch eine Tätigkeit vorliege, die der Kläger zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes ausüben könne.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 12. September 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 4. März 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Nachdem sich die Beigeladene mit Schreiben vom 22. Januar 2007 gegenüber der Beklagten als nunmehr für den Kläger zuständig erklärt hatte, ist die Beigeladene mit Beschluss vom 14. März 2007 zum Verfahren beigeladen worden. Zwischenzeitlich teilt die Beigeladene mit Schreiben vom 4. Mai 2009 (Bl. 172 Senatsakte) mit, dass sie irrtümlich davon ausgegangen sei, dass sie für die Bearbeitung (nunmehr) zuständig sei. Vielmehr sei dies nach wie vor die Beklagte, da am 31. Dezember 2004 ein laufender Geschäftsvorfall bei ihr anhängig gewesen sei.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das Gutachten des Chefarztes der Abteilung für Neurologie des Zentrums für Psychiatrie - Die Weissenau - in Ravensburg, des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. vom 11. August 2008 eingeholt worden. Dr. M. hat einen Tagesablauf erhoben (Der Kläger wache je nach Befindlichkeit und Verlauf der Nacht gegen 8:00 bis 9:00 Uhr auf, stehe auf, koche und trinke Kaffee, dabei höre er Musik und mache seine Morgengymnastik. Die überwiegende Zeit seiner Tage verbringe er zuhause vor dem Fernseher in halb sitzender, halb liegender Position. Er traue sich fast nicht mehr aus dem Haus, um dem Gerede der Leute zu entgehen. Die selten anfallenden Hausarbeiten würde er bedarfsweise und je nach Befindlichkeit erledigen, beispielsweise Wäsche waschen und aufhängen etwa alle zwei Wochen, bügeln müsse er nicht. Staubsaugen sei nur für etwa fünfzehn Minuten erforderlich, das könne er auch nach Befindlichkeit erledigen, idealerweise nachdem er eine Schmerztablette genommen habe. Kleinere Einkäufe könne er selbst erledigen, für schwerere Sachen sei ihm, wie auch etwa beim Beziehen von Betten, seine Schwägerin behilflich. Zum Supermarkt fahre er mit dem Fahrrad, er müsse nur leichte Sachen tragen. Er habe auch durchaus schon zwei Tage nur im Haus ohne etwas zu essen verbracht, da er sich zunehmend scheue, rauszugehen und keine Menschen treffen wolle. Er habe keine Freunde oder Bekannten, die er treffe, der einzige Kontakt sei seine Schwägerin, die ihn gelegentlich besuche. Etwa zweimal in der Woche gehe er abends eine kleine Runde, Gehstrecke etwa 300 bis 400 m, gelegentlich mit dem Hund seines Bruders, Dauer etwa zwanzig Minuten. Mehrfach in der Woche, zeitweise auch täglich würde er etwa zehn Minuten auf seinem Heimtrainer üben, dann sei er erschöpft und außer Atem, eigentlich würde es dann auch reichen, gelegentlich schieße auch ein Schmerz in den Rücken und in die Leiste. Nachmittag und Abend bringe er ebenfalls überwiegend vor dem Fernseher, je nach Befindlichkeit gehe er zwischen 23:00 und 01:00 Uhr zu Bett). Dr. M. hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Chronische Schmerzkrankheit (multifokales Schmerzsyndrom) der Wirbelsäule sowie des Stütz- und Bewegungsapparates bei fortgeschrittenen bio-psycho-sozialen Schmerzchronifizierungsfaktoren (ICD10: M54.80, M79.60, R52.1). Chronisches Schmerzstadium Grad III nach Gerbershagen. 2. Degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Einengung des lumbalen Wirbelkörperkanals, Arthrose der kleinen Wirbelbogengelenke, und Bandscheibenvorwölbungen (ICD10: M48.06, M47.86, M51.2). 3. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10: F45.4). 4. Mittelschwere bis schwere anhaltende affektive Störung mit überwiegend depressiv-gehemmten, ängstlichen und regressiven Anteilen (ICD 10 F34.8). 5. Gemischte Angst- und Panikstörung (ICD10: F41.3). 6. Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD10: F61). 7. Chronisch intermittierender Alkoholmissbrauch (ICD10: F10.1). 8. Belastungsabhängiger unsystematischer Schwindel (ICD10: R42). 9. Tinnitus aurium (ICD10: H93.1).

Hinsichtlich der Leistungsfähigkeit geht Dr. M. von einer wesentlichen Minderung aus, da es im Rahmen der langjährigen Schmerz- und Beschwerdechronifizierung beim Kläger zu einer Erschöpfung der psychischen und dadurch auch der körperlichen Reserven gekommen sei. Ein wesentlicher Aspekt beim Kläger sei die vor Beginn der aktuellen Schmerzkrankheit bestandene psychische Störung und Persönlichkeitsstörung, durch welche eine Chronifizierung bereits früh im Wege einer schlechten Heilungsprognose eingetreten sei. Im Gegensatz zum letzten nervenärztlichen Gutachten von Dr. H. halte Dr. M. den Kläger aufgrund der fortgeschrittenen Schmerzkrankheit wegen der zu erwartenden deutlichen Schmerzverstärkung auf Dauer für unfähig, mittelschwere und schwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die gesamte Dauer eines normalen Arbeitstages durchzuhalten. Wechselwirkungen zwischen den dargelegten psychischen, sozialen und biologischen (organisch-somatischen) Krankheitsfaktoren führten dazu, dass die überwiegende Mehrzahl auch leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt allenfalls noch wenige Stunden pro Tag regelmäßig an fünf Tagen in der Woche durchgeführt werden könnten. Die Beschreibung des sozialen und Alltagslebens des Klägers zeige auch, dass sich die starke Minderung der Leistungsfähigkeit nicht nur auf das Berufsleben allein beschränke, sondern dass es - auch im Vergleich zu den bisherigen Untersuchungen - zu einem fortschreitenden sozialen Rückzug mit ausgeprägter Isolation und schwerer Reduktion der sozialen Partizipation, zur Einschränkung aller früheren Hobbys und Freizeitaktivitäten sowie zu einer nur noch eingeschränkten Durchführbarkeit häuslicher Alltagsaktivitäten gekommen sei. Der Kläger sei daher nicht mehr in der Lage, ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Dr. H. führt in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. März 2009 aus, dass Übereinstimmung bestehe, dass beim Kläger nur leichte degenerative Veränderungen des Stütz- und Bewegungsapparates ohne jegliche nervale Beteiligung bestünden. Eine plausible organische Ursache der in der Folgezeit geklagten Schmerzen existiere nicht. Die Verschleißerscheinungen alleine seien nicht so ausgeprägt, dass hieraus eine zeitliche Leistungsminde rung im Erwerbsleben resultieren könnte. Des Weiteren habe der Kläger zum Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. H. lediglich Diclofenac bei Bedarf als Schmerzmittel eingenommen. Es habe keine orthopädische Behandlung, keine nervenärztliche Behandlung, keine Psychotherapie stattgefunden. Das Gutachten von Dr. M. komme auch diagnostisch zu keinen grundsätzlich neuen Aspekten. Es bestehe auch am Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung kein Zweifel, ebenso wenig an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer Panikstörung und eines offenbar chronisch intermittierenden Alkoholmissbrauchs. Im Weiteren hat Dr. H. nach ausführlicher Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. M. an seiner Leistungseinschätzung festgehalten, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ausüben könne. Der Einschätzung von Dr. M. könne er bezüglich des Leistungsvermögens nicht folgen.

Bereits mit Schreiben des Berichterstatters vom 15. März 2007 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass alternativ zu der vom SG vorgenommenen Verweisung des Klägers auf seinen erlernten Beruf als Industriemechaniker auch eine Verweisung auf die Tätigkeit eines Registrators in Betracht kommen kann.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG (S 8 RJ 1606/97, S 8 RJ 1259/01, S 6 SB 74/04 und S 8 R 876/05) sowie die Senatsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund nach [§ 144 Abs. 1 SGG](#) in der hier noch anzuwendenden, bis zum 31. März 2008 geltenden Fassung liegt nicht vor. Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung auf Dauer.

II.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat im Ergebnis zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1.

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 beim 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 auf orthopädischem sowie nervenärztlichem Gebiet.

Auf der Grundlage der im Urkundenbeweis zu verwertenden Verwaltungsgutachten von Dr. St. mit orthopädischem Zusatzgutachten von Dr. T., der Gutachten aus dem früheren SG-Verfahren der Orthopäden Dr. E. und Dr. R., der nervenärztlichen Gutachten von Prof. St. (aus dem Verfahren zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft), Dr. H. und im Berufungsverfahren Dr. M. sowie ferner der beigezogenen medizinischen Unterlagen und Arztauskünfte kann der Kläger im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Zunächst ist festzuhalten, dass entgegen der Angaben des Klägers schon in seinem ersten Rentenantrag von 1996 auf orthopädischem Gebiet kein Bandscheibenvorfall jemals vorlag oder vorliegt. Es bestehen lediglich nach den Feststellungen aller orthopädischen Gutachter (Dr. T., Dr. E. und Dr. R.) wie auch der Auskunft des Orthopäden Dr. Kn. im Ergebnis degenerative Verschleißerscheinungen im Bereich der Wirbelsäule, ein Dorsal-Lumbalsyndrom nach Morbus Scheuermann sowie (nach Dr. R.) eine Bandscheibenvorwölbung L 4/5 und L 5/S 1 eine noch von Dr. E. beschriebene rezidivierende Coxalgie ohne radiologische und mit nur geringgradiger Funktionseinschränkung sowie eine beginnende Retropatellar-Arthrose rechts vor. Unter Berücksichtigung dieser orthopädischen Leiden ist der Kläger nach dem Urteil aller orthopädischer Gutachter grundsätzlich noch in der Lage, jedenfalls leichte körperliche Arbeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (Tätigkeiten überwiegend im Stehen und Gehen, zeitweise im Sitzen, kein schweres Heben und Tragen oder Bewegen von Lasten über 12 bzw. 10 kg, keine Zwangshaltungen, kein Bücken, keine Überkopfarbeit, keine Kälte, Zugluft und Nässe, kein häufiges Treppensteigen, keine Arbeiten auf Leitern und Gerüsten) auszuüben. Soweit allerdings Dr. R., anders als Dr. T., Dr. E. und Dr. Kn., das Leistungsvermögen mit dem Hinweis auf die dauernde Schmerzhaftigkeit auch quantitativ nur noch auf zwei Stunden bis unterhalbschichtig einschätzt, kann der Senat dem in Übereinstimmung mit dem SG nicht folgen. Denn die vorliegenden orthopädischen Leiden sind mit den qualitativen Leistungseinschränkungen ausreichend berücksichtigt. Eine quantitative Leistungseinschränkung können diese nicht

begründen. Soweit Dr. R. die quantitative Leistungseinschränkung auf die geklagten Schmerzen gründet, überzeugt dies vor dem Hintergrund der Bewertung durch den gerade auf die Schmerzbeurteilung spezialisierten Gutachter Dr. H. nicht. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und spezielle Schmerztherapie Dr. H. (qualifizierter psychosomatischer Schmerzgutachter) hat im Rahmen seiner Begutachtung und auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde zusammenfassend beim Kläger eine kombinierte Persönlichkeitsstörung im Vordergrund gesehen. Es haben sich asthenisch-dependente Züge gefunden, auch Zeichen einer emotional instabilen Persönlichkeit, aber auch schizoide Züge. Nach Einschätzung von Dr. H. hat eine wesentliche Rolle hier die sicher belastende Sozialisation in der Primärfamilie gespielt. Ansonsten ist eine wohl anhaltende somatoforme Schmerzstörung anzunehmen, wobei sich die geklagten körperlichen Beschwerden sicher nicht ausschließlich durch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule erklären lassen. An psychosozialen Problemen besteht eine Partnerschaftsproblematik und subjektiv werden nach Dr. H. auch Panikstörungen vom Kläger angegeben, allerdings eher emotional unbeteiligt. Es falle insgesamt nach Einschätzung von Dr. H. auf, dass keinerlei nervenärztliche Behandlung für erforderlich gehalten wird, auch keine Psychotherapie, vielmehr die alleinige Gabe von Saroten durch den Hausarzt als ausreichend angesehen werde. Im körperlichen Bereich bestehen degenerative Veränderungen der HWS und LWS, wobei ein enger Spinalkanal im Bereich der LWS sicher von Bedeutung sei, jedoch nur funktionelle Einschränkungen rechtfertige. Eine radikuläre Symptomatik hat nach den Feststellungen von Dr. H. weder bei seiner Untersuchung bezüglich der HWS und der LWS noch bei den Vorgutachtern bestanden. Dr. H. hat im Ergebnis die bereits von den orthopädischen Gutachtern beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen auf deren Fachgebiet bestätigt, zusätzlich sind aus nervenärztlicher Sicht noch Tätigkeiten zu vermeiden mit besonderer Anforderung an die psychische Belastbarkeit, das Konzentrations- und Reaktionsvermögen und mit Publikumsverkehr. Auch Einzel- und Gruppenakkord, Fließband- und taktgebundene Arbeiten sind nicht zumutbar. Dr. H. hat jedoch gerade auch unter Berücksichtigung der beim Kläger bestehenden psychischen Probleme einschließlich des chronischen Zervikal- und Lumbalsyndroms bei degenerativen Veränderungen ohne radikuläre Symptomatik eine quantitative Leistungseinschränkung verneint. Er hat dies auch ausdrücklich in seiner im Berufungsverfahren eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 6. März 2009 bestätigt.

Dr. M. ist im Unterschied hierzu auf der Grundlage der von ihm getroffenen Diagnosen (chronische Schmerzkrankheit, degenerative Wirbelsäulenveränderungen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelschwere bis schwere anhaltende affektive Störung, gemischte Angst- und Panikstörungen, kombinierte Persönlichkeitsstörung) neben den schon genannten qualitativen Einschränkungen auch zu einer quantitativen Leistungseinschränkung gelangt. Begründet hat er dies damit, dass es im Rahmen der langjährigen Schmerz- und Beschwerdechronifizierung beim Kläger zu einer Erschöpfung der psychischen und dadurch auch der körperlichen Reserven gekommen sei. Im Gegensatz zu Dr. H. hält Dr. M. den Kläger aufgrund der fortgeschrittenen Schmerzkrankheit und wegen der zu erwartenden deutlichen Schmerzverstärkung auf Dauer für unfähig, mittelschwere und schwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für die gesamte Dauer eines normalen Arbeitstages durchzuhalten. Wechselwirkungen zwischen den dargelegten psychischen, sozialen und biologischen (organisch-somatischen) Krankheitsfaktoren führen nach Auffassung von Dr. M. ferner dazu, dass die überwiegende Mehrzahl auch leichter Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt allenfalls noch wenige Stunden pro Tag regelmäßig an fünf Tagen in der Woche durchgeführt werden könnten. Dr. M. sieht in Übereinstimmung mit dem Nervenarzt und Psychotherapeuten Dr. Heinzel eine gerade kompensierte, aktuell auf sehr niedrigem Niveau stabilisierte psychische Störung. Er geht davon aus, dass zusätzlicher Stress in Form einer subjektiv überfordernden, regelmäßigen beruflichen Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt rasch zu einer Kompensation mit Exazerbation (Verstärkung) der psychischen Symptomatik mit anschließender Arbeitsunfähigkeit führen würde. So sei der Kläger selbst im Rahmen der angeleiteten motivational umfassenden unterstützenden und auf die individuellen Bedürfnisse eingehenden beruflichen Arbeitsmarkt-Integrationsmaßnahme (Projekt "abba") aufgrund seiner psychischen Situation nicht in der Lage gewesen, eine effektive Arbeitszeit von zwei Stunden an zwei Tagen pro Woche zu überschreiten.

Dem hat Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme zunächst entgegen gehalten, dass diagnostisch hier keine grundsätzlich neuen Aspekte von Dr. M. beschrieben würden. So gehe Dr. M. allerdings zunächst von einer "chronischen Schmerzkrankheit (multifokales Schmerzsyndrom)" aus, wobei nicht erkennbar werde, wodurch er eigentlich diesen recht unbestimmten Begriff einer "chronischen Schmerzkrankheit" erkläre. Die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule mit bloßen Bandscheibenvorwölbungen und einer Arthrose der kleinen Wirbelgelenke seien jedenfalls völlig unspezifisch und für einen 50-jährigen Mann im Grunde alterstypisch. Zu einer Irritation nervaler Strukturen, etwa mit Nervenwurzelreizerscheinungen oder gar einer Wurzelkompression sei es zu keinem Zeitpunkt gekommen und auch Dr. M. beschreibe davon nichts. Am Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bestünden jedoch auch nach Auffassung von Dr. H. keine Zweifel, auch nicht an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer Panikstörung und eines offenbar chronisch intermittierenden Alkoholmissbrauchs. Dr. M. zitiere ausführlich die rein subjektiven Angaben des Klägers zum Tagesablauf. Immerhin übe der Kläger zeitweise auch täglich auf seinem Heimtrainer. Vom Kläger würden in erster Linie Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und der Extremitäten vorgebracht, wobei sich - nach übereinstimmender Ansicht sämtlicher Vorgutachter - lediglich im Grund alterstypische degenerative Veränderungen finden würden, ohne dass es zu einer radikulären Symptomatik gekommen wäre. Die subjektive Annahme, der Kläger fühle sich durch die AWO-Integrationsmaßnahme bereits überfordert, entziehe sich jeder objektiven Beurteilung. Die Therapie, die ja stets ein Indiz für den Leidensdruck darstelle, bestehe aus Saroten und der nur bedarfsweisen zusätzlichen Gabe von Analgetika. Dies habe sich seit seiner Begutachtung am 21. Juli 2006 nicht geändert. Bemerkenswert sei nach Auffassung von Dr. H. im neurologischen Befund auch, dass der Kläger bei Dr. M. zwei Stunden ohne Pause mit zu Beginn häufigerem Sitzpositionswechsel auf einem normalen Stuhl mit Armlehnen habe sitzen können. Im Folgenden sei dann von Dr. M. auf "verdeutlichende Anteile" verwiesen worden, "es seien immer wieder Verdeutlichungstendenzen erkennbar" gewesen. Außerdem sei auch auf demonstrative Verhaltensweisen bei der Gangprüfung hingewiesen worden. Im Übrigen sei bezüglich der testpsychologischen Verfahren anzumerken, dass stets die Motivation des Betroffenen hierbei eine entscheidende Rolle spiele. Symptomvalidierungstests zur Überprüfung seien nicht durchgeführt worden. Der Funktionsfragebogen "Hannover Rücken" sei in der Begutachtungssituation wohl schwerlich verwendbar, wenn ein Proband, der Schmerzen geltend mache, etwa gefragt werde, ob er einen schweren Gegenstand hochheben und zehn Meter weit tragen könne oder Ähnliches. In der Begutachtungssituation seien derartige Tests nicht verwertbar. Ähnliches gelte für die Einteilung der Chronifizierung nach Gerbershagen. Hier würden die subjektiven Angaben über Schmerzdauer und Lokalisation eine Rolle spielen, wie viel Analgetika eingenommen worden sei, ob ein häufiger Arztwechsel erfolgt sei etc. Es handle sich also letztlich wiederum um sehr subjektive Aspekte. Auch die Reintegrationsprognose beruhe im Wesentlichen auf den subjektiven Vorstellungen des Betroffenen. Soweit weiter ein schwerer sozialer Rückzug in ein häusliches Milieu auf sehr niedrigem Funktionsniveau mit Antriebshemmung, Isolation und allenfalls sehr vereinzelt sozialen Kontakten beschrieben werde, stehe dies in merkwürdigem Gegensatz zu der nachdrücklich betonten "gut ausgebildeten Muskulatur des Probanden", die der Sachverständige Dr. M. mit Recht in diesem Zusammenhang als sehr unklar beschreibe. Schließlich sieht Dr. H. vor diesem Hintergrund auch die Bewertung, es bestehe eine wesentliche Minderung der Leistungsfähigkeit, da im Rahmen der langjährigen Schmerz- und Beschwerdechronifizierung eine "Erschöpfung der psychischen und dadurch auch der körperlichen Reserven"

eingetreten sei, recht pauschal, denn welche körperlichen Reserven sollten hier eigentlich eingeschränkt sein, nachdem der Kläger seit Jahren aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sei. Hinzu komme, dass er sich nach eigener Aussage meist zuhause aufhalte und Schmerzmittel nur bei Bedarf einnehme. Insgesamt weist Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme auch nochmals ausdrücklich darauf hin, dass im Grunde überhaupt kein organisches Korrelat für die Schmerzen beim Kläger vorhanden ist, die das Ausmaß der subjektiven Beschwerden erklären könnten. Die Verschleißerscheinungen entsprächen dem Lebensalter. Ein Bandscheibenvorfall sei nicht festgestellt worden. Zu einer relevanten Wurzelreizsymptomatik oder gar zu einer Wurzelkompression sei es nie gekommen. Schwerwiegende Funktionseinschränkungen der Wirbelsäule und der Gelenke bestünden nicht. Es bleibt also nach dem Ergebnis von Dr. H. überhaupt kein adäquates organisches Korrelat für die angegebenen Schmerzen. Das von Dr. M. gewählte Konstrukt einer "chronischen Schmerzkrankheit" basiert also allein darauf, dass der Kläger seit dreizehn Jahren geltend machte, er könne wegen seiner Schmerzen nicht arbeiten und der Gutachter Dr. M. dann noch die wiederholten und schwelenden Gerichtsverfahren und Rentenanträge als einen weiteren wesentlichen Faktor einer Schmerzchronifizierung werte. Im Ergebnis vertrete Dr. M. die Meinung, dass selbst gering belastende Verrichtungen des täglichen Lebens nur mit starker Anstrengung unter Aufbringung großer Energie und nur für eine begrenzte Zeit durchführbar seien und sehr häufige und längere Ruhepausen erfordern würden. Hierbei würden aber nach Auffassung von Dr. H. die ausschließlich subjektiven Vorstellungen des Klägers unkritisch übernommen, objektive Parameter, die dies belegen könnten, gebe es überhaupt nicht. Bei den AWO-Integrationsmaßnahmen seien Defizite u. a. in der Motivation angeführt worden. Dies sei natürlich ein entscheidender Faktor. Im Ergebnis sehe er damit aber keine Begründung dafür, dass der Kläger nicht noch in der Lage sein sollte, leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch sechs Stunden und mehr an fünf Tagen der Woche auszuüben. Dem schließt sich der Senat an. Bemerkenswert sind für den Senat in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen unter Ziffer 8 Sonstiges im Abschlussbericht der AWO Konstanz "abba", worin ausgeführt wird, der Kläger leide unter starken Depressionen und Ängsten, die sich im Verlauf der Maßnahme zwar gebessert hätten, jedoch nicht ausreichend, um ihn in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Andererseits hätten aber Versuche, den Kläger zu einer erneuten Aufnahme seiner Psychotherapie zu bewegen, jeweils seine Angstzustände verschlechtert. Dies bestätigt aber auch nach Auffassung des Senates die bereits oben von Dr. H. angesprochenen Zweifel am Leidensdruck beim Kläger, wenn dieser keine konsequente begleitende Psychotherapie im Hinblick auf die doch andererseits geklagten erheblichen Schmerzen und Leiden durchführt.

Im Übrigen zeigen auch sowohl der von Dr. H. als der von Dr. M. erhobene Tagesablauf durchaus noch eine entsprechende Struktur. Es wird regelmäßig aufgestanden, durchaus auch noch der Haushalt versorgt, der Kläger geht auch mit einer gewissen Regelmäßigkeit noch aus dem Haus (Einkauf, abendliche Runde, ggf. mit dem Hund des Bruders) und trainiert auch mit gewisser Regelmäßigkeit auf dem Heimtrainer. Der Kläger ist auch nach der Feststellung von Dr. H. bewusstseinsklar, örtlich und zeitlich sowie zur Person und situativ voll orientiert. Er ist im Gespräch durchaus zugewandt und kontaktbereit, einigermaßen wendig wirkend und schildert auch offen und freimütig seine Lebenssituation und Vorgeschichte. Er ist auch affektiv durchaus schwingungsfähig, auf der anderen Seite werden vielfältige Ängste, vor allem "umzukippen" ohne emotionale Beteiligung geschildert. Ein wesentlicher Leidensdruck ist für Dr. H. insoweit nicht erkennbar. Er kann auch keine psychotischen Elemente, keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen, keine Sinnestäuschungen, keine Wahnwahrnehmungen feststellen. Der Denkablauf ist durchaus geordnet. Die Konzentrations- und Merkfähigkeit ist nicht wesentlich beeinträchtigt. In gleicher Weise sind auch die Feststellungen von Dr. M. zum psychischen Befund.

Insgesamt kann sich der Senat daher nicht davon überzeugen, dass beim Kläger neben den insoweit unstrittigen qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass er nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64 = SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24 = SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr.5](#)).

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 gebrechensbedingt 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 hilfstatsächliche 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 ungelernete 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 ungelerneten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)).

Auch wenn man entgegen etwaiger Gutachter Dr. T. (Orthopäde) und Dr. H. (Schärfe) davon ausgeht, dass der Kläger nicht mehr als Industriemechaniker arbeiten kann und man den Kläger als Facharbeiter (Stufe 3) einstuft, ist zu berücksichtigen, dass er dann jedenfalls unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit eines Registrators verweisbar ist (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 könnte damit nämlich auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Berufsgruppe des genannten Mehrstufenschemas bzw. auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelerneten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit 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, Ur. v. 27. November 1991, - [5 RJ 91/98](#) -; LSG Baden-Württemberg, Ur. 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](#) -, Ur. vom 8. Dezember 2004, - [L 3 RJ 2594/03](#) -, vom 20. Juli 2005, - [L 3 R 1814/04](#) -; Ur. vom 25. Januar 2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) -; Ur. 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, Ur. 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 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 25.1.2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) - unter Hinweis auf Auskünfte des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg; auch LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 30.8.2005, - [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, Ur. v. 16.8.2006, - [L 2 KN 17/05](#) -).

Der derzeit 51 Jahre alte Kläger kann nach Auffassung des Senats die für die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von 3 Monaten erwerben. Das gilt auch für die im Rahmen der Arbeit als Registrator ggf. 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 im 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 3 Monaten nicht zu vermittelnde - Computerkenntnisse. Unbeschadet dessen, dass die bloße Begabung für die bisherige Facharbeitertätigkeit eine höchstens dreimonatige Einarbeitungszeit nicht immer und für sich allein bedingt (vgl. BSG, Urt. v. 8.9.1982, - [5b RJ 16/81](#) -, [SozR 2200 § 1246 Nr. 101](#)), darf von einem Versicherten, der den Berufsschutz eines Facharbeiters reklamiert, erwartet werden, dass er bereit und im Hinblick auf seine Facharbeiterqualifikation auch in der Lage ist, die Grundkompetenz zum Einsatz des PC jedenfalls innerhalb des genannten Zeitraums, vielfach aber in weit kürzerer Zeit, zu erwerben. Wer auf der einen Seite die Qualifikation des Facharbeiters in Anspruch nimmt, weil er einen Facharbeiterberuf mit regelmäßig dreijähriger Ausbildungszeit erlernt oder entsprechend hochwertige Arbeit geleistet hat, kann sich auf der anderen Seite nicht für außerstande erklären, innerhalb der genannten Zeit den Umgang mit dem PC - um besondere Computerkenntnisse geht es nicht - zu erlernen, zumal dessen Verwendung in weiten Teilen der Arbeitswelt (jedenfalls des Facharbeiters) wie im Alltagsleben angesichts der fortschreitend vereinfachten Bedienung mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Dass der Kläger handwerklich gearbeitet hat, ändert daran nichts. Auch in handwerklichen Berufen ist der Umgang mit dem PC kein grundsätzlich fremdes Tätigkeitsselement mehr.

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; ggf. muss mit Aktenstücken bis 10 kg Gewicht umgegangen werden. Besondere psychische Belastungen kommen nicht vor (auch dazu LSG Baden-Württemberg, Urt. v. 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. Er ist nämlich noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen ohne Zwangshaltungen noch 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten (so etwa Verwaltungsgutachten Dr. Stube/Dr. T., s. a. nervenärztliches Gutachten Dr. H.). Er kann außerdem Lasten bis 10 kg Gewicht heben oder tragen und gelegentlich mittelschwere Arbeit bewältigen. Der Kläger kann außerdem auch unter Berücksichtigung seiner qualitativen Einschränkungen (keine besonderen Anforderungen an die psychische Belastbarkeit) die Tätigkeit des Registrators damit ausüben. Der Kläger hat dagegen nichts mehr eingewandt und insbesondere keine weitergehenden gesundheitlichen Einschränkungen mehr geltend gemacht. Ermittlungen in dieser Hinsicht drängen sich dem Senat daher nicht auf.

Für das Vorliegen eines sog. "Unüblichkeitsfalls" oder eines "Seltenheitsfalls" 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.

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. Der Senat musste in diesem Zusammenhang die vom SG noch thematisierte mögliche Verweisung auf Teilbereiche des Industriemechanikers hier nicht prüfen, da - wie oben ausgeführt - eine Verweisung jedenfalls auf die Tätigkeit des Registrators zumutbar und möglich ist.

Damit fehlt es auch an den Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Aus diesen Gründen ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

III.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-03