

## L 5 R 4739/07

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 11 R 766/05  
Datum  
27.08.2007  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 4739/07  
Datum  
09.12.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. August 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1959 geborene Kläger hat den Beruf des Malers und Lackierers erlernt (1974 bis 1977) und war anschließend bis 2003 (ausweislich des Versicherungsverlaufes immer wieder unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit) in diesem Beruf beschäftigt. Im Februar 2003 erlitt der Kläger einen Autounfall.

In der Zeit vom 22. Juni 2004 bis 13. Juli 2004 befand sich der Kläger im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation in der F.klinik B. B., Abteilung Innere/Rheumatologie. Im Entlassungsbericht vom 6. August 2004 sind als Diagnosen ein linksbetontes cervicocephales Syndrom bei Spondylarthrose der HWS, posttraumatische Belastungsstörung mit depressiven Anteilen sowie Verdacht auf Persönlichkeitsstörung gestellt. Das Leistungsvermögen hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maler und Lackierer wird mit drei bis unter sechs Stunden eingeschätzt, im Übrigen bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt wird der Kläger noch für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Stehen, Gehen und Sitzen unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen hinsichtlich der geistigen und psychischen Belastbarkeit sowie auch des Bewegungs- und Haltungsapparates sechs Stunden und mehr auszuüben.

Am 21. Juli 2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte er an, er halte sich seit Februar 2003 wegen der Folgen des damaligen Unfalles für erwerbsgemindert.

Die Ärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin, Rehabilitationswesen und Diplom-Psychologin B. stellte in ihrem im Auftrag der Beklagten am 6. Oktober 2004 erstellten Gutachten als Diagnose eine abklingende posttraumatische Belastungsstörung, aktuell noch leicht- bis mittelgradige depressive Episode. Der Kläger klagt noch über Kopfschmerzen, die er auf eine beim Unfall erlittene HWS-Distorsion zurückführe. Bei der körperlichen Untersuchung habe sich eine unauffällige Beweglichkeit der Halswirbelsäule ergeben. Die noch feststellbaren Gesundheitsstörungen seien mit einer regelmäßigen Berufstätigkeit vereinbar. Das Leistungsvermögen hat die Gutachterin B. dahingehend eingeschätzt, dass der Kläger unter Vermeidung von Nachtschichtarbeit und übermäßigem Zeitdruck auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Maler und Lackierer weiterhin sechs Stunden und mehr täglich ausüben könne. Bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt könne er im Übrigen noch mittelschwere Tätigkeiten ebenfalls lediglich unter Vermeidung von Nachtschicht und übermäßigem Zeitdruck vollschichtig ausüben.

Mit Bescheid vom 11. Oktober 2004 lehnte die Beklagte daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert, noch würden die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorliegen. Er sei vielmehr noch in der Lage, mit dem vorhandenen Leistungsvermögen in seinem erlernten Beruf als Maurer (gemeint Maler) und auch im Übrigen bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig, mindestens sechs Stunden täglich, tätig zu sein.

Hiergegen erhob der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch unter Vorlage einer ärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Dr. G. vom 25. August 2004, eines Attestes der Diplom-Psychologin R. vom 22. Oktober 2004

sowie eines Attestes der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. V. vom 25. Oktober 2004 und machte geltend, daraus ergebe sich, dass der Kläger voll erwerbsgemindert sei. Nach Einholung einer ergänzenden sozialmedizinischen Stellungnahme der Gutachterin B. vom 22. November 2004 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2005 den Widerspruch zurück. Auf der Grundlage der vorliegenden ärztlichen Feststellungen könne der Kläger seinen zuletzt ausgeübten Beruf als Maler/Lackierer weiterhin mindestens sechs Stunden täglich ausüben und auch sonstige mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten, weshalb kein Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung oder wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bestehe.

Dagegen hat der Kläger am 2. März 2005 Klage durch seinen Bevollmächtigten vor dem Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben. Der Bevollmächtigte hat ausgeführt, der Kläger sei ausweislich auch der vorliegenden ärztlichen Unterlagen entgegen der Auffassung der Beklagten nicht mehr in der Lage, erwerbstätig zu sein.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie Dr. G. hat in seiner Auskunft vom 6. Juni 2005 (Bl. 33 ff. SG-Akte) ausgeführt, dass der Kläger seit dem 26. Juni 2003 regelmäßig wöchentlich bis monatlich bei ihm in Behandlung sei. Anlässlich der Erstvorstellung seien anhaltende Kopfschmerzen geklagt worden, die der Kläger im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom Februar 2003 empfinde. Es sei in dem Zusammenhang eine eingehende zerebrale Diagnostik durchgeführt worden, ein krankhafter Befund habe jedoch jeweils nicht festgestellt werden können. Diagnostisch gehe man von einer somatoformen Störung bei anhaltender depressiver Entwicklung aus. Aufgrund des therapieresistenten Verlaufes seit Behandlungsaufnahme und der aktuellen Beschwerdesymptomatik sei Dr. G. der Meinung, dass der Kläger auch eine körperlich leichte Berufstätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich nicht leisten könne. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. V. hat in ihrer Auskunft vom 6. Juli 2005 (Bl. 47 SG-Akte) mitgeteilt, der Kläger sei seit Februar 2003 bis heute bei ihr in Behandlung. Sie gehe im Hinblick auf die nach wie vor bestehenden Gesundheitsstörungen, Persistenz der Depression und Konzentrationsminderung, eher davon aus, dass der Kläger nicht in der Lage sei, körperlich leichte Tätigkeiten in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich auszuüben.

Vom Kläger wurde des Weiteren noch ein Entlassbericht (gerichtet an Dr. G.) der W.-Sch.-Klinik, Krankenhaus für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie von Prof. Dr. Dr. Ro. vom 15. November 2005 hinsichtlich einer stationären Behandlung vom 20. Oktober 2005 bis zum 16. November 2005 vorgelegt, in dem als Diagnose eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung gestellt wird. Im Abschnitt "Therapie und Verlauf" wird dort u. a. darauf hingewiesen, dass soweit zu Beginn der Behandlung differenzialdiagnostisch auch eine schwere depressive Entwicklung reaktiv auf das Unfallgeschehen im Raum gestanden habe, wie auch Überlegungen eines vorliegenden hirnanorganischen Geschehens, sich diese im Verlauf der Behandlung nicht bestätigt hätten. Obwohl man sich von Seiten der Klinik im Rahmen der Diagnostik und aufgrund der hier spürbaren misstrauischen Haltung des Klägers nicht dezidiert auf psychosoziale Zusammenhänge fokussiert habe, sei es nicht gelungen, ein ausreichend gutes therapeutisches Arbeitsbündnis aufzubauen. Aus Sicht der Kliniken sei es in jedem Fall sinnvoll, mit dem Kläger weiter psychotherapeutisch neben der Schmerztherapie zu arbeiten.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, spezielle Schmerztherapie und Sozialmedizin Dr. Gi. ist in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 22. März 2006 (Bl. 58 SG-Akte) unter Berücksichtigung der vorliegenden Entlassberichte der F.Klinik Bad Buchau wie auch der Werner-Schwidder-Klinik und der weiteren Befundberichte der behandelnden Ärzte zu der Einschätzung gelangt, dass keine derartigen funktionellen Einschränkungen oder Beeinträchtigungen sich für den Kläger ergeben würden, als dass sich damit eine Minderung des quantitativen Leistungsvermögens begründen ließe. Er gehe gleichlautend mit der Diplom-Psychologin B. und Prof. Dr. Schm. (Leiter der Neurogeriatrie und Memory-Ambulanz der Universitätsklinik Fr. - Bl. 43 SG-Akte) von einem mehr als sechsständigen Leistungsvermögen zumindest für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes aus.

Das SG hat im Weiteren das neurologisch-psychiatrische/psychosomatische Gutachten von Prof. Dr. He., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie - vom 14. Juli 2006 (Bl. 65 f. SG-Akte) eingeholt. Prof. Dr. He. diagnostizierte auf der Grundlage der Untersuchung des Klägers am 20. und 24. Juli 2006 eine Persönlichkeit mit schizoiden und asthenisch-abhängigen Zügen sowie auch eine unreife Persönlichkeit. Das Leistungsvermögen hat Prof. Dr. He. dahingehend eingeschätzt, dass dem Kläger noch mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten von 10 bis 20 kg, im Stehen, Gehen, Sitzen, Hocken, ohne häufiges Bücken, ohne Arbeiten auf Gerüsten und an laufenden Maschinen, in Tagesschicht, nicht im Akkord und am Fließband, wobei Überlastungsreaktionen zu befürchten wären, noch sechs Stunden täglich möglich wären. Eine Besserung des Gesundheitszustandes innerhalb einer vernünftigen Zeit hänge hier vor allem vom Erfolg psychotherapeutischer/verhaltenstherapeutischer Maßnahmen im Hinblick auf die psychische Abwehr des Klägers ab.

In einer weiteren noch eingeholten Auskunft des Facharztes für Orthopädie Dr. Fe. vom 19. April 2007 (Bl. 89 SG-Akte) wird mitgeteilt, dass der Kläger einmalig am 3. April 2007 in Behandlung war und hierbei als Befund keine deutliche Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der HWS, eine weiche Muskulatur, keine Cervico-Brachialgien, keine grob neurologischen Ausfälle sowie eine freie HWS-Beweglichkeit, ausstrahlende Schmerzen eher als Cervico-Cephalgie in den Hinterkopf hinein und Beschwerden auch im Bereich des Sternums (laut Kläger wohl Zustand nach Fraktur nach dem Unfall) erhoben wurden. Der Röntgenbefund zeigte keine gravierenden degenerativen Veränderungen, kein Wirbelgleiten, keine Fraktur. Aus Sicht von Dr. Fe. sei der Kläger sicherlich fähig, eine körperlich leichte Tätigkeit in einem Umfang von sechs Stunden täglich durchzuführen, falls keine gravierenden psychischen Erkrankungen vorliegen würden. Dr. Fe. legte noch den Bericht des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr. Schu. vom 16. April 2007 vor. Von Klägerseite wurden des Weiteren noch ein Arztbrief von Dr. L.-B. von der Ambulanz für manuelle Medizin der Rheintalklinik B. K. vom 25. Juni 2007 mit der Diagnose "dringender Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung" und ein zur Vorlage bei einer Versicherung erstelltes Gutachten des Orthopäden Dr. Ri. vom 31. Juli 2007 (Bl. 94 bzw. 96 f. SG-Akte) vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage im übrigen entgegengetreten und hat daran festgehalten, dass Ihrer Auffassung nach die medizinischen Voraussetzungen für eine Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen würden, ebenso wenig die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Denn selbst wenn der Kläger seine letzte Tätigkeit als Maler nicht mehr ausüben könne, könne er jedoch auf die Tätigkeiten als Registrator/Mitarbeiter einer Poststelle, Warenmaler, Dekorations- und Schildermaler oder Hausmeister verwiesen werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 27. August 2007 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. Der Kläger leide unter Kopfschmerzen im Sinne von Spannungskopfschmerzen und gelegentlich auftauchenden Erinnerungen an das Unfallgeschehen. Nach den Feststellungen des Sachverständigen Prof. Dr. He. sei vom Vorliegen einer Persönlichkeit mit schizoiden und asthenisch-abhängigen Zügen auszugehen. Nach dem vom sachverständigen Zeugen Dr. Schr. (gemeint ist Dr. Fe. aus der Gemeinschaftspraxis Drs. Schr. und Fe.) überlassenen Befundbericht des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr. Schu. vom 16. April 2007 (Bl. 90 SG-Akte) sei nach einer Kernspintomographie der Halswirbelsäule nur von leichten degenerativen Veränderungen in der HWS und der oberen BWS mit mittelgradigen foraminalen Engen bei C 4/5 und 5/6 durch kleinere Retrospondylophyten auszugehen. Ein Bandscheibenprolaps, eine spinale Stenose und eine Myelopathie würden ausgeschlossen werden. Nach den überzeugenden Feststellungen des Sachverständigen seien dem Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen noch mittelschwere Arbeiten unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen (so u. a. auch keine Arbeit mit Publikumsverkehr und mit besonderer nervlicher Beanspruchung) in einem Umfang von sechs Stunden täglich möglich. Weitergehende Einschränkungen würden sich auch aus dem vom Kläger noch vorgelegten Brief des Facharztes Dr. L.-B. vom 25. Juni 2007 nicht ergeben. Aufgrund der danach zu fordernden qualitativen Einschränkungen würden sich auch keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass dem Kläger eine Weiterbeschäftigung als Maler und Lackierer in einem Umfang von sechs Stunden arbeitstäglich unzumutbar wäre. Damit könne auch nicht vom Vorliegen einer teilweisen Erwerbsminderung und erst recht nicht vom Vorliegen einer vollen Erwerbsminderung ausgegangen werden.

Der Kläger hat gegen den seinem Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 30. August 2007 zugestellten Gerichtsbescheid am 1. Oktober 2007 (Montag) Berufung eingelegt. Zur Begründung macht der Klägerbevollmächtigte geltend, zwar schätze Prof. Dr. He. das Leistungsvermögen des Klägers dahingehend ein, dass er unter bestimmten Einschränkungen sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne, andererseits schränke er dies am Ende seines Gutachtens dahingehend ein, dass aus organoneurologischer Sicht - wie bei vielen Kopfschmerzpatienten - doch noch eine eingehende Untersuchung des lumbalen Liquors indiziert sei. Auch Dr. L.-B. stelle als Diagnose den dringenden Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung und aus seiner Sicht sollten Handlungen im körperlichen Bereich in Zukunft unterbleiben, weil damit einer weiteren Klinifizierung und Chronifizierung der Beschwerden nur Vorschub geleistet werden würde. Aus beiden Stellungnahmen, insbesondere von Dr. L.-B. ergebe sich ganz eindeutig nach Auffassung des Klägerbevollmächtigten, dass es im Falle des Klägers weniger um körperliche Einschränkungen gehe, als um eine Einschränkung oder gar einen Wegfall der Erwerbsfähigkeit aufgrund psychischer bzw. somatoformer Schmerzstörungen. Ferner würden beim Kläger noch eine Aufbisschiene sowie weitere orthopädische, osteopathische und manualtherapeutische Behandlungen entsprechend den Empfehlungen von Dr. Ri. durchgeführt. Der Kläger sei mit Rücksicht auf die kieferorthopädischen Besonderheiten einerseits und die sicher gegebenen somatoformen Schmerzstörungen andererseits auf nicht absehbare Zeit auch zukünftig nicht in der Lage, mindestens auch nur drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Der Kläger hat schriftsätzlich beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 27. August 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 11. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Januar 2005 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung ab 1. Juli 2004 zu gewähren

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis und in der Begründung für zutreffend.

In einer weiteren sachverständigen Zeugenauskunft hat der Facharzt für Orthopädie Dr. Ri. am 16. Februar 2008 (Bl. 29/33 Senatsakte) mitgeteilt, dass der Kläger erstmals am 24. Juli 2007 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Hierbei seien u. a. eine typische Bissdysfunktion mit Deviation nach rechts, Kreuzbiss, retrale Zwangsführung, Zahn-auf-Zahnstellung, Dysfunktion der Kaumuskeln sowie Triggerpunkte im Levator, Trapezius und weiteren Nackenstreckern als Befunde erhoben worden. Ferner hätten deutliche segmentale Funktionsstörungen der HWS bestanden. Bei der letzten Konsultation am 3. März 2008 hätten keine cranialen Störungen mehr vorgelegen, die Bissdysfunktion (craniomandibuläre Dysfunktion) sei mit der Aufbisschiene gut eingestellt. Es bestünden noch funktionelle Störungen im Bereich der oberen HWS von C 1/2 und im Bereich des Os sternums im cranialen Bereich sowie distalen Bereich im Sinne eines intraossären Spannungszustandes.

Dr. Ko. hat in seiner weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 26. September 2008 den Befunden von Dr. Ri. zugestimmt, allerdings im Ergebnis die Auffassung vertreten, dass sich hieraus Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen nicht ergeben würden.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist im Weiteren das nervenärztliche Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Diplom-Psychologen Dr. D. vom 7. Mai 2009 (Bl. 55 ff Senatsakte) eingeholt worden. Dr. D. hat als Diagnosen ein cervicocephales Syndrom, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, leichte depressive Episode sowie Zustand nach Kopfprellung, Verdacht auf HWS-Schleudertrauma und Fraktur des Corpus Sterni bei Verkehrsunfall gestellt. Hinsichtlich des Leistungsvermögens führt Dr. D. aus, die beim Kläger vorliegenden Erkrankungen könnten, je nach aktueller Ausprägung, den Antrieb, die motivationale Steuerung und das Durchhaltevermögen bei der Arbeitsanspannung beeinträchtigen. Überkopparbeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen mit häufigem Hin- und Herbewegen des Kopfes sowie Heben und Tragen schwerer Lasten könnten die Symptomatik verstärken. Monotone Tätigkeiten mit ausschließlicher oder überwiegender Beanspruchung des rechten Armes könnten sich langfristig ebenfalls im Sinne einer Symptomverstärkung auswirken. Möglich seien dem Kläger aber noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die konzentrierte Belastbarkeit, ohne hochfrequenten Publikumsverkehr und ohne besondere nervliche Beanspruchung. Ferner seien Zwangshaltungen zu vermeiden, ebenso Arbeiten in Nachtschicht oder mit starker Beanspruchung des Gehörs oder des Sehvermögens. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden pro Tag fünf Tage in der Woche auszuüben. Einschränkungen hinsichtlich der Wegefähigkeit seien nicht erkennbar. Bei Arbeiten mit überwiegender Beanspruchung der rechten Hand, z. B. als Maler und Lackierer, könnten Arbeitspausen, z. B. alle anderthalb Stunden für mindestens zehn Minuten, die Erholungsfähigkeit steigern und die Einsatzfähigkeit erhalten oder verbessern.

Der Kläger konnte sich damit nicht einverstanden erklären und hat vielmehr eine weitere ärztliche Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Ra. vom 15. Juni 2009 vorgelegt, die darin als Diagnose eine depressive Entwicklung mit anhaltend somatoformer Schmerzstörung nennt und die Auffassung vertritt, dass der Kläger im Hinblick auf die im Vordergrund stehende chronifizierte Schmerzsymptomatik derzeit und auf nicht absehbare Zeiten nicht erwerbsfähig sei. Ferner sind vom Kläger noch weitere Atteste von Dr. Ri. vom 22. Juni 2009 sowie Dr. V. vom 25. Juni 2009 vorgelegt worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (Renten- und Reha-Akte) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers nach Aktenlage gemäß [§ 126 SGG](#) entschieden, nachdem weder der Kläger noch sein Bevollmächtigter zur mündlichen Verhandlung erschienen sind und der anwesende Bevollmächtigte der Beklagten dies beantragt hat. Die Beteiligten sind zuvor in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden.

II.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gemäß [§ 144 Abs.1 SGG](#) liegt nicht vor. Der Kläger begehrt die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung.

III.

Die Berufung des Klägers ist jedoch unbegründet. Das SG hat 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 orthopädischen sowie nervenärztlichem Gebiet.

Auf der Grundlage des im Urkundenbeweis zu verwertenden Gutachtens der Fachärztin für Nervenheilkunde, Sozialmedizin und Diplom-Psychologin B. aus dem Verwaltungsverfahren, der beigezogenen Auskünfte der behandelnden Ärzte, des im SG-Verfahren eingeholten nervenärztlichen Gutachtens von Prof. Dr. He. und des im Berufungsverfahren auf Antrag des Klägers noch eingeholten weiteren nervenärztlichen Gutachtens von Dr. D. kann der Kläger im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Auf orthopädischem Gebiet besteht nach den Feststellungen der F.klinik B. B. ein linksbetontes cervicocephales Syndrom bei Spondylarthrose der HWS. Dr. Fe. konnte anlässlich der Untersuchung des Klägers am 3. April 2007 aktuell keine deutliche Druckschmerzhaftigkeit im Bereich der HWS und auch keine aktuelle Cervico-Brachialgien, ferner keine grob neurologischen Ausfälle feststellen. Die HWS war frei beweglich, ausstrahlende Schmerzen bestanden eher als Cervico-Cephalgie in den Hinterkopf hinein. Der Röntgenbefund war unauffällig, es gab keine gravierenden degenerativen Veränderungen, kein Wirbelgleiten, keine Fraktur. Auch im Bereich des Sternums haben sich keine frakturtypischen, alten Veränderungen gefunden und auch keine schwerwiegenden Verschiebungen.

Dies hat im Ergebnis auch die noch am 16. April 2007 durchgeführte kernspintomografische Untersuchung im Institut für diagnostische Radiologie, Dr. Schu., ergeben. Danach bestanden nur leichte degenerative Veränderungen in der HWS und der oberen BWS mit mittelgradigen foraminalen Engen bei C 4/5 und C 5/6 durch kleinere Retrospondylophyten. Es bestand kein Bandscheibenprolaps, keine spinale Stenose und auch keine Myelopathie. Dr. Ri. hat daneben in der im Berufungsverfahren eingeholten Auskunft insbesondere noch auf eine Dysfunktion hingewiesen, die aber im Hinblick auf eine in der Zwischenzeit gefertigte Aufbisschiene nunmehr gut eingestellt ist. Verblieben sind nach seinen Feststellungen funktionelle Störungen im Bereich der oberen HWS von C 1/2 und im Bereich des Os sternum im cranialen Bereich sowie distalen Bereich im Sinne eines intraossären Spannungszustandes. Im Übrigen war der Befund auch nach dem von ihm mit übersandten Arztbrief an Dr. V. vom 25. März 2008 unauffällig. Soweit Dr. Ri. darauf verwiesen hat, dass von seiner Seite die therapeutischen Möglichkeiten erschöpft seien und sich hier möglicherweise ein Schmerzgedächtnis eingestellt habe, welches mit anderen Methoden therapeutisch angegangen werden müsse, reicht dies in den nervenärztlichen Bereich und ist insoweit von den nervenärztlichen Gutachtern weiter zu beurteilen (dazu später). Insgesamt ist damit aber festzuhalten, dass aufgrund der beim Kläger bestehenden Leiden auf orthopädischem Gebiet eine quantitative Leistungseinschränkung nicht zu begründen ist.

Letztlich maßgeblich ist damit aber für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit beim Kläger das nervenärztliche Fachgebiet. Die Fachärztin für Nervenheilkunde und Diplom-Psychologin B. stellt auf diesem Gebiet als Diagnose beim Kläger abklingende posttraumatische Belastungsstörungen, aktuell noch leicht- bis mittelgradige depressive Episode. Prof. Dr. He. beschreibt den Kläger in seinem Gutachten als Persönlichkeit mit schizoiden und asthenisch abhängigen Zügen sowie als unreife Persönlichkeit. Dr. D. stellt schließlich in seinem Gutachten neben dem auf neurologischem Fachgebiet vorliegenden cervicocephalen Syndrom auf psychiatrischem Gebiet eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte depressive Episode als Diagnose. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung haben im Übrigen Dr. L.-B. in seinem Arztbrief vom 25. Juni 2007 als Verdachtsdiagnose und Dr. Ra. in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 15. Juni 2009 sodann bestätigt. Alle drei nervenärztlichen Gutachter (die Ärztin und Diplom-Psychologin B., Prof. Dr. He. und Dr. D.) haben das Leistungsvermögen des Klägers aber dahingehend eingeschätzt, dass er noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (keine Nachtschicht, kein übermäßiger Zeitdruck - so Gutachterin B. -; ferner kein Akkord, keine Fließbandarbeit, daneben kein häufiges Bücken, keine Überkopparbeiten, keine Arbeiten in Zwangshaltungen, keine Arbeiten auf Gerüsten und an laufenden Maschinen - so Prof. Dr. He./Dr. D. -) vollschichtig (sechs Stunden und mehr) ausüben kann. Wenngleich die von den Gutachtern gestellten Diagnosen zum Teil etwas variieren, ist festzuhalten, dass jedenfalls aber nach dem Urteil aller Gutachter die beim Kläger bestehenden psychischen Erkrankungen keinesfalls so schwerwiegend sind, als dass der Kläger nicht noch einer vollschichtigen Tätigkeit, auch seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maler und Lackierer nachgehen könnte. Diese Leistungseinschätzung ist letztlich auch für den Senat nachvollziehbar und schlüssig vor dem Hintergrund der von den Gutachtern erhobenen psychischen Befunde. Die Gutachterin B. beschreibt den psychischen Befund dahingehend, dass der Kläger im Kontakt mäßig zugewandt sei, sehr wortkarg, das Gespräch war danach mühsam, es musste immer wieder nachgefragt werden, um einigermaßen genaue Informationen zu bekommen. Die Stimmungslage beschreibt die Gutachterin B. als mäßig depressiv gedrückt, die affektive Schwingungsfähigkeit etwas eingeschränkt. Der Redeantrieb ist vermindert, wobei nach dem Eindruck der Gutachterin der Kläger sich auch wenig Mühe gab. Dabei wird auch eine fordernde Grundhaltung deutlich. Die Psychomotorik ist unauffällig, Hinweise auf Beeinträchtigungen von Auffassung, Konzentration und Gedächtnis ergaben sich nach ihren Feststellungen nicht, die formalen Denkläufe sind geordnet. Es werden von der Gutachterin B. ein wiederholtes bildliches Ablaufen des Unfallvorganges geschildert, ohne dass aber wesentlich begleitende Ängste beschrieben werden. Es besteht nach ihren Feststellungen auch kein Vermeidungsverhalten, ebenso wenig Hinweise auf paranoide Ideen oder Wahrnehmungsstörungen. Im gleichen Sinne beschreibt letztlich auch Prof. Dr. He. den psychischen Befund, wonach der Kläger im Erstkontakt und während der gesamten Untersuchung verhalten-skeptisch-absichernd wirkt, auch unspontan, bisweilen begriffsstutzig. Auch er beschreibt den Gesprächsablauf als zäh, alles muss danach im Einzelnen herausgefragt werden. Die Antworten selbst bleiben ziemlich undifferenziert und monoton, auf Kopfschmerz und Unfall (2003) fixiert. Der zögerlich-zähe Gesprächsablauf ruft nach Einschätzung von Prof. Dr. He. einen Eindruck von Einstellerschwernis hervor. Die Stimmung ist nach seiner Einschätzung eher bedrückt als eigentlich depressiv und eine emotionale Resonanz nach jedweder Seite fehlt. In der Art der unemotionalen Selbstdarstellung erscheint auch kein Leidensdruck. Insgesamt wirkt das Verhalten des Klägers antriebsarm. Auch Dr. D. beschreibt im psychischen Befund eine gewisse inhaltliche Fixierung auf die Beschwerdesymptomatik und eine geringfügig erschwerte Umstellungs- und Einstellungsfähigkeit für diverse Sachverhalte sowie Anzeichen einer leichten depressiven Verstimmung. Es erschließt sich für ihn die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie einer leichten depressiven Episode, wobei die Konstellation der Symptome nach dem Befund nicht so schwerwiegend ausgeprägt ist, als dass massive funktionelle Beeinträchtigungen zwangsläufig und dauerhaft daraus resultieren würden. Im Hinblick auf diese Befunde ist für den Senat auch die von den Gutachtern vorgenommene quantitative Leistungseinschätzung hinsichtlich eines nach wie vor vollschichtigen Leistungsvermögens (unter Beachtung qualitativer Einschränkungen) schlüssig und nachvollziehbar. Zu keiner anderen Einschätzung führt vor diesem Hintergrund die abweichende Bewertung der Leistungsfähigkeit im Attest von Dr. Ra. vom 15. Juni 2009, der insbesondere auch keine weiteren Angaben zum psychischen Befund zu entnehmen sind.

Insgesamt kann sich der Senat damit 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 leidensgerecht 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 ungelerten 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](#)).

Ein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit scheidet schon deshalb aus, weil der Kläger nach der einhelligen Beurteilung von Dr. B., Prof. Dr. He. und Dr. D. nach wie vor in seinem erlernten Beruf als Maler und Lackierer (Facharbeiter - Stufe 3) zu arbeiten vermag. Aber auch wenn man davon ausginge, dass der Kläger dazu nicht mehr in der Lage wäre, ist zu berücksichtigen, dass er dann jedenfalls unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die von der Beklagten mit Schriftsatz vom 27. März 2006 vorsorglich benannte 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 ungelerten 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. Januar 2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) - unter Hinweis auf Auskünfte des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg; auch LSG Baden-Württemberg, Ur. 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, Ur. v. 16. August 2006, - [L 2 KN 17/05](#) -).

Der derzeit 50 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, Ur. v. 8. September 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 Tätigkeitselement 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, Ur. 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 noch 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten (so etwa zuletzt Gutachten von Prof. Dr. He. und Dr. D.). Er kann außerdem Lasten bis 10 kg Gewicht (z.T. auch mehr) heben oder tragen und gelegentlich mittelschwere Arbeit bewältigen.

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 - neben noch anderen Tätigkeiten - 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.

Damit ist der Kläger auch nicht berufsunfähig im Sinne von [§ 240 SGB VI](#) und besteht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

IV.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-28