

L 9 R 2207/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 487/06
Datum
31.03.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 2207/09
Datum
30.03.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. März 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger arbeitete nach einer Ausbildung als Kfz-Mechaniker (01. September 1967 bis 28. Februar 1971) im erlernten Beruf bis März 1972 als Geselle. Danach leistete er vom 01. April 1972 bis 30. Juni 1973 Grundwehrdienst, während dessen er als Kfz- bzw. Pz-Schlosser tätig war. Danach war er vom 09. Juli 1973 bis zu seinem Ausscheiden ("auf eigenen Wunsch") am 31. Juli 1974 bei der M. GmbH in B. als Mechaniker beschäftigt. Anschließend arbeitete er nach seinen Angaben im Klageverfahren "in anderen Berufen", so ab August 1974 bis September 1981 - mit Unterbrechungen - als Fahrer und Wachmann (Versicherungsverlauf [VV] und Angaben zum Rentenanspruch). Nach zeitweiliger Erkrankung und Arbeitslosigkeit von Dezember 1981 bis Februar 1982 war er dann im Zeitraum vom 01. März 1982 bis 07. September 1984 - mit Unterbrechungen - als Bauhelfer beschäftigt. Danach arbeitete er vom 02. April 1985 bis 1990 - mit Unterbrechungen - als Fahrer. Vom 01. Juli 1990 bis 26. Juli 1991 war er als Wagenpfleger (Pflege und Wartung sowie Auslieferung von Neu- und Gebrauchtfahrzeugen) beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis endete "auf eigenen Wunsch". Anschließend arbeitete er seinen Angaben zufolge als Hausmeister, wobei Beiträge auf Grund versicherungspflichtiger Beschäftigung bis 23. Juni 1993 entrichtet wurden. Danach erfolgte von September 1993 bis April 1995 eine Umschulung zum Industriekaufmann. Als solcher fand er nach seinen Angaben keine Anstellung. Nach anschließender Arbeitslosigkeit war er dann im Zeitraum von Dezember 1995 bis Juli 1998 - mit Unterbrechungen (u. a. Arbeitslosigkeit von Februar bis Juli 1997) - als Verwaltungsangestellter tätig. Ab Januar 1999 arbeitete er als Justizwachtmeister, zunächst beim Landgericht, dann beim Amtsgericht (Gefangene vorführen und während Verhandlung bewachen, Postein- und -ausgang für alle Geschäftsstellen betreuen, Akten zu- und abtragen, Telefondienst, Schalterauskünfte, in einem Gericht anfallende Hausmeistertätigkeiten). Ab 14. Juli 2005 war er arbeitsunfähig. Wegen der Einzelheiten der versicherungsrechtlichen Zeiten und auch der versicherten Entgelte wird auf den Versicherungsverlauf vom 14. Oktober 2005 zum Rentenbescheid in den Rentenakten verwiesen.

Der Kläger leidet im Wesentlichen unter den Folgen einer Alkoholkrankheit sowie orthopädischen Leiden und den Folgen einer chronisch obstruktiven Bronchitis.

Vom 19. Juli bis 30. August 2005 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Fachklinik Haus R. (Diagnosen [D]: Alkoholabhängigkeit, Nikotinabhängigkeit, Fettleber, chronisch obstruktive Bronchitis, Adipositas; die Tätigkeit als Justizwachtmeister sei drei bis unter sechs Stunden möglich, leichte Arbeiten im Gehen, zeitweise im Sitzen und Stehen - ohne die Wirbelsäule [WS] und Gelenke belastende Zwangshaltungen und Hebelasten sowie Einwirkungen von Nässe, Zugluft, Kälte und extrem schwankende Temperaturen - seien sechs Stunden und mehr möglich) und anschließend vom 01. September 2005 bis 23. Februar 2006 eine ambulante Maßnahme in der Fachambulanz für Abhängigkeitserkrankungen in R. (D: Alkoholabhängigkeitssyndrom, Nikotinabhängigkeit, alkoholtoxische Hepatopathie, chronisch obstruktive Bronchitis, Adipositas; leichte Tätigkeiten - mit [z. T. vorübergehenden (hinsichtlich psychischer Belastbarkeit)] näher dargelegten qualitativen Einschränkungen seien sechs Stunden und mehr möglich).

Den Rentenanspruch vom 05. September 2005 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Oktober 2005 und Widerspruchsbescheid vom 10. Januar 2006 ab, da der Kläger, der den erlernten Beruf aus gesundheitsunabhängigen Gründen aufgegeben habe sowie ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten könne und damit auch nicht berufsunfähig sei.

Dem lagen neben Berichten behandelnder Ärzte und Entlassungsberichten der Rehaverfahren das Gutachten des Dr. H. vom 30. September 2005 (D: Ausgeprägtes degeneratives WS-Syndrom, lumbale Bandscheiben [BS]-Vorfälle L3/4, L4/5 mit dezenter Fußheberschwäche rechts, Osteochondrose L5/S1, BS-Protrusion L5/S1 mit Belastbarkeitsabminderung, Alkoholabhängigkeit, obstruktive Bronchitis, Nikotinabhängigkeit, Fettleber, Adipositas, Status nach Schulterfraktur rechts, Status nach Phlebothrombose rechter Unterschenkel 1993 ohne klassisches postthrombotisches Syndrom; der Kläger könne überwiegend leichte Arbeiten mit nur geringen mittelschweren zusätzlichen Anteilen - ohne ständiges Stehen, Gehen, Sitzen, Klettern, Steigen, Tätigkeiten mit Absturzgefahr und Einfluss extremer Klimafaktoren, Zugluft, Kälte, Nässe, Nachtschicht, Zeitdruck, Kontakt mit Alkohol - am besten mit frei wählbarem Wechsel der Haltung sechs Stunden und mehr verrichten) und die Stellungnahme des Dr. Sch. vom 22. November 2005 (Leistungsbeurteilung wie Dr. H.) zu Grunde.

Wegen der Ablehnung der Rente hat der Kläger am 01. Februar 2006 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Er leide unter extremsten Schmerzzuständen im Lumbalbereich. Der hohe Leidensdruck habe eine sekundäre psychische Dekompensation verursacht, die sich in einem Alkoholabusus manifestiert habe. Ferner leide er unter chronischer Bronchitis, Arthrose sowie Folgen einer Schulterfraktur rechts und sei er auch nicht hinreichend gehfähig. Er sei nur in der Lage, 10 bis 20 Meter zu laufen. Dann träten unerträgliche Schmerzen ein und er müsse stehen bleiben. Vor einer empfohlenen operativen Sanierung habe er panische Angst, da man ihm keine Garantie geben könne, dass er danach schmerzfrei sei und nicht im Rollstuhl sitze.

Das SG hat benannte behandelnde Ärzte schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von ihnen erhobenen Befunde haben (z. T. unter Vorlage weiterer ärztlicher Äußerungen) der Radiologe Dr. W. am 26. April 2006, der Arzt für Psychotherapeutische Medizin, Rehabilitationswesen, Suchttherapie und Suchtmedizin, Dr. Sch. am 08. Mai 2006, der Internist I. am 15. Mai 2006, der Allgemeinmediziner Dr. E. am 18. Mai 2006 sowie Dr. B., K. V., am 31. August 2006 berichtet.

Ferner hat das SG von Amts wegen Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. T. vom 05. Dezember 2006 und der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O. vom 16. Januar 2007 eingeholt.

Dr. T. ist nach Aktenlage und ambulanter Untersuchung im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, der Kläger leide unter einer somatoformen Schmerzstörung bei Depression, einer chronischen Alkoholabhängigkeit (aktuell kein Alkoholmissbrauch), einer periarthritischen Reizung der rechten Schulter mit Funktionseinschränkung bei geringen degenerativen Veränderungen in der Rotatorenmanschette (RM) ohne vorauseilende Arthrose im Schultergelenk, einer chronisch rezidivierenden Lumbalgie mit zeitweiligen lumboischialgieformen Beschwerden rechts bei ausgeprägter BS-Degeneration L5/S1 sowie BS-Protrusionen bzw. Prolapsbildung L4 bis S1, die statisch und muskulär ausreichend kompensiert seien, ohne Zeichen einer Nervenwurzelerschädigung, einer beginnenden Gonarthrose sowie einem Hallux rigidus beidseits mit deutlicher Funktionseinschränkung, rechts stärker als links. Der Kläger könne noch leichte Arbeiten mit gelegentlich mittelschweren Belastungsspitzen - ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über acht Kilogramm sowie Überkopparbeiten und vermehrtes Treppen- und Leitersteigen - sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Die Tätigkeit eines Justizwachtmeisters sei - unter Annahme, dass reaktionsschnelles Zupacken mit beiden Armen sowie auch grobe Kraftanforderungen gelegentlich anfallen könnten - nicht mehr vollschichtig möglich. Der Kläger könne vier Mal täglich einen Fußweg von 500 Meter innerhalb von 15 bis 18 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Nervenärztin O. ist zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden aus neurologisch-psychiatrischer Sicht eine Alkoholkrankheit mit psychischen Verhaltensstörungen, eine somatoforme Schmerzstörung, eine diskrete radikuläre Symptomatik L4/5 rechts und eine leichte periphere Polyneuropathie. Ferner bestünden die von Dr. T. beschriebenen orthopädischen Leiden. Der Kläger könne auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch leichte, gelegentlich auch mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr pro Tag verrichten. Auszuschließen seien auch Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie die Erforderlichkeit von Führungsverantwortung und Durchsetzungsvermögen, ebenso Akkordarbeit. Der Kläger könne täglich vier Mal einen Fußweg von 500 Meter in jeweils 15 bis 18 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen. Im Übrigen habe er auch einen Führerschein und fahre ein Auto, was in alkoholabstinenter Phase möglich sei.

Auf Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG ferner Sachverständigengutachten des Orthopäden Prof. Dr. G. vom 11. Dezember 2007 (mit ergänzender Stellungnahme vom 06. Oktober 2008) sowie des Dipl.-Psych. und Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 24. Januar 2008 (mit Stellungnahmen vom 20. August 2008 und 01. Januar 2009) eingeholt.

Prof. Dr. G. ist in seinem Gutachten zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden Lumboischialgien rechts entsprechend dem L5-Dermatom bei rechtsseitig intraforaminal gelegenem BS-Vorfall in Höhe des 3. präasacralen Segments sowie relativer spinaler Stenose und breitbasiger BS-Protrusion mit intraforaminal gelegenem BS-Vorfall in Höhe des 2. präasacralen Segments links, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei Status nach Fraktur des Tuberculum majus und eine beginnende Arthrose des AC-Gelenkes sowie eine Alkoholkrankheit. Der Kläger könne aktuell Tätigkeiten - ohne Heben von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten und im Akkord oder am Fließband - im Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen und mit möglichst rückengerechter Körperhaltung, auch mit Publikumsverkehr, im Rahmen einer Fünftageswoche sechs Stunden und mehr verrichten. Betriebsunübliche Arbeitsbedingungen seien nicht notwendig. Der Kläger sei nach eigenen Angaben nicht mehr in der Lage, täglich vier Mal einen Fußweg von 500 Meter in jeweils 15 bis 18 Minuten zurückzulegen. Nach der klinisch-neurologischen Untersuchung schätze er - Prof. Dr. G. - ihn jedoch dafür leistungsfähig genug ein. Der Kläger könne öffentliche Verkehrsmittel oder das Fahrrad ohne jegliche Einschränkung sowie auch einen PKW benutzen.

Dr. Sch. ist in seinem Gutachten im Wesentlichen zum Ergebnis gelangt, der Kläger leide auf seinem Fachgebiet unter einer Alkoholkrankheit, einer depressiven Episode, einer Angststörung, einer somatoformen Schmerzstörung, einem leichten Polyneuropathiesyndrom, einer diskreten radikulären Symptomatik L5 rechts, einer Lumboischialgie und Spannungskopfschmerz. Ferner bestünden (die genannten) Leiden auf orthopädischem Gebiet. Der Kläger könne leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 10 kg - ohne ständige Zwangshaltung, häufiges Bücken, ständiges Sitzen, Stehen oder Gehen, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandtätigkeiten, Nachtarbeit, starken oder mäßigen Publikumsverkehr, besonderer geistiger Verantwortung, Überwachungs- bzw. Kontrolltätigkeiten und Erfordernis rascher Entscheidungen - sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten. Er könne viermal einen Fußweg von 500 Meter in jeweils 15 bis 18 Minuten auf dem Weg zur Arbeit zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel benutzen sowie einen PKW führen. Eine Verbesserung des Leistungsvermögens sei bei konsequenter

psychiatrischer-psychotherapeutischer Behandlung zu erwarten. In seinen ergänzenden Stellungnahmen hat Dr. Sch. geäußert, die von ihm festgestellte Leistungsfähigkeit beziehe sich auf den Zustand nach erfolgreicher Therapie, nicht auf den aktuellen Gesundheitszustand. Der Kläger sei bei seiner Untersuchung arbeitsunfähig gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe ein Leistungsvermögen von unter sechs Stunden vorgelegen. Er habe das Leistungsvermögen zum Untersuchungszeitpunkt auf unter drei Stunden arbeitstäglich eingeschätzt, jedoch nicht auf Dauer, weswegen eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit vorliege. Nach Besserung nach adäquater intensiver Behandlung sei von einer vollen Leistungsfähigkeit mit qualitativen Einschränkungen auszugehen.

Mit Urteil vom 31. März 2009 hat das SG die Klage abgewiesen. Die - näher dargelegten - Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit (§§ 43, 240 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) seien nicht erfüllt. Nach den vorliegenden Gutachten könne der Kläger ihm zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Im Übrigen lägen auch nicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Berufsunfähigkeit vor, da der Kläger auf Grund seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf ungelernete Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Urteilsgründe verwiesen.

Gegen das am 15. April 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 13. Mai 2009 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, das SG habe sich über das Gutachten des Dr. Sch. hinweggesetzt, der eine Leistungsminderung bei der Untersuchung bestätigt habe und der von einer für eine Besserung erforderlichen Therapie von mindestens sechs Monaten ausgegangen sei. Einen beabsichtigten Krankenhausaufenthalt zur Entgiftungstherapie habe er wegen psychischer Dekompensation nicht antreten können. Er erhalte starke Psychopharmaka und sei in psychotherapeutischer Behandlung bei Dr. E. sowie in regelmäßiger Behandlung bei Dr. E ... Er gehe auch seit September 2005 regelmäßig zu Gesprächsgruppen des Integrationsfachdienstes Rastatt. Ferner hat der Kläger geltend gemacht, nach dem Wehrdienst habe er seinen erlernten Beruf als Mechaniker weiter ausgeübt. Seinerzeit hätten dann die gesundheitlichen Schwierigkeiten begonnen. Er habe noch als Flugzeugmechaniker gearbeitet und erst die dann eintretenden gesundheitlichen Schwierigkeiten hätten dazu geführt, dass er bei der US-Armee als Wachmann gearbeitet habe, wobei es sich um leichtere Tätigkeiten gehandelt habe. In der Folge habe er in der Tat vorwiegend leichtere Tätigkeiten verrichtet. Bei der Tätigkeit als Justizwachtmeister handle es sich nicht um gänzlich ungelernete Arbeiten. So habe er einen Wachtmeisterlehrgang durchführen müssen. Hierzu hat er u. a. eine Bescheinigung des Integrationsfachdienstes R. vom 02. März 2010 sowie eine Bescheinigung vom 29. April 2010, wonach er an einem Präventionskurs "Rückenfit" mit intensivem Rückentraining teilgenommen habe und teilnehme, sowie Zeugnisse der Fa. A. vom 31. Juni 1973, der M. GmbH vom 02. August 1974 und der Fa. A. GmbH & Co. KG vom 07. August 1991 vorgelegt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. März 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 14. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. Januar 2006 zu verurteilen, ihm ab 1. September 2005 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise ein arbeitspsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen zum Beweis der Tatsache, dass er nicht in der Lage ist, nach einer Einarbeitungs- und Einweisungszeit von max. 3 Monaten Dauer sein Restleistungsvermögen unter den Bedingungen des konkurrierenden Arbeitsmarktes in Erwerbseinkommen umzusetzen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, der Kläger könne zumutbare Tätigkeiten wenigstens sechs Stunden täglich verrichten. Bei der Teilnahme am Gesprächsabend des Integrationsfachdienstes handele es sich auch offensichtlich nicht um eine psychotherapeutische Behandlung.

Der Senat hat die vom Kläger benannten behandelnden Ärzte Dr. E. und Dr. E. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Über die von Ihnen erhobenen Befunde, haben der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Dr. E. am 15. September 2009 unter Verweis auf seinen Arztbrief vom 29. Juli 2009 sowie der Allgemeinmediziner Dr. E. am 11. Oktober 2009 berichtet.

Der Senat hat ferner ergänzende gutachterliche Stellungnahmen der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie O. vom 21. Januar sowie 19. Juli 2010 eingeholt. Sie ist unter Berücksichtigung der weiteren ärztlichen Äußerungen zum Ergebnis gelangt, es bestehe weiter das Erfordernis einer Behandlung der Alkoholkrankheit, da diese die seelischen Symptome mit bedinge. Nach wie vor finde keine Veränderung der Behandlung statt, auch eine konsequente nervenärztliche Behandlung werde vom Kläger nicht in Anspruch genommen, ebenso auch keine konsequente hausärztliche Behandlung. Es verbleibe bei ihrer Einschätzung, wonach dem Kläger leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit gelegentlichen mittelschweren Belastungsspitzen - ohne Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und Umstellungsvermögen sowie an die Erforderlichkeit von Führungsverantwortung und Durchsetzungsvermögen, regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 8 kg sowie Überkopfarbeiten und vermehrtes Treppen- und Leitersteigen oder Balancieren - sechs Stunden und mehr möglich seien. Auch unter Berücksichtigung der Angaben des Klägers zu seiner erfolglosen weiteren Therapie halte sie an ihrer Beurteilung fest. Eine ambulante Psychotherapie werde nicht wahrgenommen. Ein Gesprächskreis mit anderen Patienten ersetze keine intensivierete Psychotherapie.

Ferner hat der Senat ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. R. vom 31. Januar 2011 eingeholt. Er ist zum Ergebnis gelangt, beim Kläger bestünden eine Alkoholabhängigkeit, wobei er nach eigenen Angaben aktuell abstinent sei, degenerative Veränderungen der WS und ein Zustand nach Fußheberschwäche rechts mit noch nachweisbarer Atrophie des Muskulus tibialis anterior aber ohne akute Nervenwurzelreizerscheinungen und ohne radikuläre Funktionsdefizite, eine arterielle Hypertonie, eine organische emotionale labile Störung im Rahmen des Alkoholkonsums und (eigenanamnestisch) ein Asthma bronchiale. Die im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit stehende organisch bedingte emotionale labile Störung bedinge unplausible rasche Affektschwankungen und erkläre gelegentliche Weinausbrüche, die der Kläger schildere, aber auch einen sozialen Rückzug und vermehrt Angst und verändertes Verhalten im familiären und sozialen Umfeld. Auf orthopädischem Gebiet bestünden degenerative Skelettveränderungen, die in den orthopädischen Vorgutachten übereinstimmend bewertet seien, und auf internistischem Gebiet finde sich eine arterielle Hypertonie ohne Folgeschäden. Die bei der Anamnese geklagten asthmoiden Beschwerden hätten bei der Untersuchung kein Korrelat gezeigt. Der Kläger könne körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten - ohne ständige große nervliche Anspannung mit Erfordernis an Aufmerksamkeit, Konzentration und

Reaktionsgeschwindigkeit, Zeitdruck, Schicht- oder Akkordbedingungen, Erfordernis starker körperlicher Kraft, ständigen Publikumsverkehr und starke geistige Beanspruchung sowie erhöhte und hohe Verantwortung für wertvolle Wirtschaftsgüter oder Gesundheit und Leben anderer - werktäglich sechs Stunden und länger durchführen. Besondere Arbeitsbedingungen seien ansonsten nicht notwendig. Der Kläger könne auf dem täglichen Arbeitsweg viermal Wegstrecken von mehr als 500 Meter zurücklegen und diese in 15 bis 20 Minuten bewältigen. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit 01. Juni 2005 sei nicht eingetreten. Den Vorgutachten, insbesondere auch der Ärztin O. sei zuzustimmen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit.

Rechtsgrundlage für die hier begehrte Rente wegen Erwerbsminderung ist in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie - u. a. - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) sind teilweise erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind voll erwerbsgemindert 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. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist 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.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in Verbindung mit [§ 43 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind sowie in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

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

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30. September 1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelerten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14. September 1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Gibt ein Versicherter eine nach den o. g. Maßstäben höherwertige Tätigkeit auf, ohne dass hierfür gesundheitliche Gründe vorliegen, und

wendet er sich einer anderen Tätigkeit zu, ist diese letztere Tätigkeit bzw. deren Bewertung im Mehrstufenschema Maßstab für die Zumutbarkeit einer sogenannten Verweisungstätigkeit.

Gemessen an den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen hat der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Der Kläger ist weder voll, noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne von § 43 SGB VI, da er zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen und einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden arbeitstäglich noch verrichten kann. Dies ergibt sich aus der Gesamtschau der vom SG und der Beklagten eingeholten Gutachten sowie dem Ergebnis der weiteren Ermittlungen des Senats.

Auf orthopädischem Fachgebiet leidet der Kläger nach den den Senat überzeugenden Feststellungen des Dr. T. im Wesentlichen unter einer periarthritischen Reizung der rechten Schulter mit Funktionseinschränkung bei geringen degenerativen Veränderungen in der RM ohne vorausseilende Arthrose im Schultergelenk, einer chronisch rezidivierenden Lumbalgie mit zeitweiligen lumboischialgieformen Beschwerden rechts bei ausgeprägter BS-Degeneration L5/S1 sowie BS-Protrusionen bzw. Prolapsbildung L4 bis S1, die statisch und muskulär ausreichend kompensiert sind, ohne Zeichen einer Nervenwurzelschädigung, einer beginnenden Gonarthrose sowie einem Hallux rigidus beidseits mit deutlicher Funktionseinschränkung rechts stärker als links. Dem entsprechend hat Prof. Dr. G. Lumboischialgien rechts entsprechend dem L5-Dermatom bei rechtsseitig intraforaminal gelegenen BS-Vorfall in Höhe des 3. präasacralen Segments sowie relativer spinaler Stenose und breitbasiger BS-Protrusion mit intraforaminal gelegenen BS-Vorfall in Höhe des 2. präasacralen Segments links, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei Status nach Fraktur des Tuberculum majus und eine beginnende Arthrose des AC-Gelenkes festgestellt. Darüber hinausgehende schwerer wiegende dauerhafte Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Gebiet, die für die Beurteilung des Leistungsvermögens in der gesetzlichen Rentenversicherung von Bedeutung sind, sind dagegen nicht nachgewiesen. Insbesondere ergeben sich solche weder aus den vorliegenden Gutachten, noch den sonstigen ärztlichen Äußerungen, auch nicht denen der behandelnden Ärzte.

Ferner bestehen eine (nur zeitweilig bestätigte) obstruktive Bronchitis, eine Nikotinabhängigkeit, eine Fettleber und eine Adipositas (so Gutachten Dr. H.) sowie eine arterielle Hypertonie (Dr. R.).

Auf nervenärztlichem Gebiet leidet der Kläger nach den Gutachten der Nervenärztin O., des Dr. Schad und des Dr. R. im Wesentlichen unter einer Alkoholkrankheit mit psychischen Verhaltensstörungen, einer somatoformen Schmerzstörung, einer diskreten radikulären Symptomatik L4/5 rechts und einer leichten peripheren Polyneuropathie, zeitweiligen depressiven Episoden, einer Angststörung, einer Lumboischialgie und Spannungskopfschmerzen, einem Zustand nach Fußheberschwäche rechts mit bei der Untersuchung durch Dr. R. noch nachweisbarer Atrophie des Muskulus tibialis anterior aber ohne akute Nervenwurzelreizerscheinungen und ohne radikuläre Funktionsdefizite sowie einer organischen emotional labilen Störung im Rahmen des Alkoholkonsums. Die im Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit stehende organisch bedingte emotional labile Störung bedingt unplausible rasche Affektschwankungen und erklärt gelegentliche Weinausbrüche, die der Kläger schildert, aber auch einen sozialen Rückzug und vermehrt Angst und verändertes Verhalten im familiären und sozialen Umfeld. Eine adäquate Behandlung der im Vordergrund stehenden Alkoholkrankheit findet nicht statt. Insbesondere ersetzt der Besuch einer Gesprächsgruppe keine solche Behandlung. Dass eine solche Behandlung, von der eine wesentliche Verbesserung des Leistungsvermögens zu erwarten ist (so die Gutachter), unzumutbar wäre, ergibt sich aus keiner der ärztlichen Äußerungen. Wie der als Zeuge gehörte Dr. E. zutreffend ausgeführt hat, stünde der Kläger bei einem Therapieerfolg schlechter dar, was sein Rentenbegehren angeht. Dies rechtfertigt jedoch nicht die Annahme, dass eine adäquate psychiatrische Behandlung unzumutbar ist. Vielmehr erklärt sich daraus, dass eine entsprechende Therapie nicht erfolgt. Auch ist eine weitere stationäre psychiatrische Behandlung nicht durchgeführt worden.

Das Leistungsvermögen des Klägers ist auf Grund dieser Gesundheitsstörungen auch - in nicht rentenrechtlich relevantem Ausmaß - qualitativ eingeschränkt, nicht jedoch quantitativ.

Unter Berücksichtigung der Leiden auf orthopädischem und internistischem Gebiet kann der Kläger überwiegend leichte Arbeiten mit gelegentlichen mittelschweren zusätzlichen Anteilen - ohne ständiges Stehen, Gehen, Sitzen, Klettern, Steigen, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, häufiges Heben und Tragen von Lasten über 8 Kilogramm, Überkopfarbeiten und Einfluss extremer Klimafaktoren, Zugluft, Kälte, Nässe, Nachtschicht, Zeitdruck sowie Kontakt mit Alkohol - am besten mit frei wählbarem Wechsel der Haltung mindestens sechs Stunden und mehr arbeitstäglich verrichten, wobei auch keine betriebsunüblichen Pausen erforderlich sind (so im Ergebnis Dr. H. und Dr. T. für den Senat schlüssig und überzeugend, denen sich im Wesentlichen auch Prof. Dr. G. angeschlossen hat).

Eine volle oder teilweise Erwerbsminderung ist auch nicht durch die Alkoholkrankheit des Klägers und damit verbundene psychische Störungen begründet.

Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten und den von ihm eingeholten ergänzenden Stellungnahmen der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie O. sowie auch dem Sachverständigengutachten des Dr. R. vom 31. Januar 2011. Danach ist eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Klägers seit 2005 nicht feststellbar.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Gesundheitsstörungen sollte der Kläger auf Grund der organisch emotional labilen Störung und der Alkoholabhängigkeit keine Tätigkeiten mit ständiger großer nervlicher Anspannung, mit Erfordernis von Aufmerksamkeit, Konzentrations- und Reaktionsgeschwindigkeit, mit Zeitdruck, unter Schichtbedingungen oder Akkordbedingungen verrichten. Möglich sind hingegen körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltung und ohne Auftreten psychischer Belastungssituationen und Arbeiten mit ständigem Publikumsverkehr, starker geistiger Beanspruchung hinsichtlich Aufmerksamkeit und Konzentration sowie erhöhter und hoher Verantwortung für wertvolle Wirtschaftsgüter oder Gesundheit und Leben anderer und auch Tätigkeiten, die gewerblichen Umgang mit Alkohol und anderen Genussgiften erfordern. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen kann der Kläger noch sechs Stunden und länger werktäglich arbeiten. Dies ergibt sich für den Senat schlüssig und überzeugend aus dem Sachverständigengutachten des Dr. R. ... Dass der Kläger eine für angezeigt erachtete adäquate Therapie wegen der Alkoholerkrankung und der psychischen Störung nicht durchführt - insbesondere stellt der Besuch der Gesprächsgruppen des Integrationsfachdienstes R., wie die

Ärztin für Neurologie und Psychiatrie O. nachvollziehbar dargelegt hat, keine adäquate Behandlung dar - rechtfertigt nicht die Annahme von Erwerbsminderung. Die Gesundheitsstörungen stehen einem wenigstens sechsstündigen Leistungsvermögens arbeitstäglich nicht entgegen, von dem auch Dr. R. ausgeht.

Bei der Untersuchung durch Dr. R. wirkte der Kläger zwar vorgealtert, doch war er wach und bewusstseinsklar, örtlich und zeitlich sowie situativ voll orientiert und er war in der Lage, dem Gespräch und der Exploration aufmerksam zu folgen. Sein Frisch- und Alltagsgedächtnis waren ausgezeichnet. Er wirkte bei der Untersuchung durch Dr. R. auch nicht traurig oder depressiv, eher mürrisch verstimmt und war leicht erregbar. Auch Dr. E. hat bei der Erhebung des psychischen Befundes gemäß seinem Bericht vom 29. Juli 2009 einen bewusstseinsklaren, voll orientierten Patienten erlebt, dessen Sprache, formales und inhaltliches Denken geordnet waren, wengleich der Kläger bei ihm depressiv und ängstlich angespannt wirkte.

Angesichts dessen hat der Senat keine Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilung des Sachverständigen Dr. R., der alle Befunde und die bei seiner Untersuchung gewonnenen Erkenntnisse ausgewertet und gewürdigt hat.

Auch der vom Kläger bei gutachterlichen Untersuchungen (u. a. bei Dr. R., O. Prof. Dr. G.) angegebene Tagesablauf stützt diese Beurteilung des Leistungsvermögens. Danach steht der Kläger meistens um 4.30 Uhr oder früher auf, trinkt Kaffee, liest Zeitung, richtet für seine Ehefrau den Kaffee, spült dann das Geschirr, betätigt sich im Haushalt, macht auch Einkäufe, fährt zum Friedhof, fährt mit dem Fahrrad in die Stadt, macht Besorgungen, geht ins Hallenbad sowie zur Massage, macht Gymnastik, macht gelegentlich Essen, malt (mit Acrylfarben) und schaut Fernsehen (Nachrichten oder Dokumentationen).

Da der Sachverhalt durch die vom SG eingeholten Gutachten der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O. sowie des Arztes für Neurologie und Psychiatrie und Dipl.-Psych. Dr. Sch. und die Aussagen der behandelnden Ärzte bzw. der Ärzte, die den Kläger im Hinblick auf durchzuführende Therapien untersucht haben, des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie, Verhaltenstherapie, systematische Therapie, Dr. E. und des Allgemeinmediziners Dr. E. im Berufungsverfahren wie auch die darauf eingeholte ergänzende Stellungnahme der Ärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O. und das weitere Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. R. vollständig geklärt ist, hat der Senat auch keine Veranlassung gesehen, noch ein weiteres, arbeitspsychologisches Sachverständigengutachten einzuholen. Mit dem Gutachten des Dr. Sch. liegt bereits ein Gutachten eines Psychologen vor. Dieser hat keine überzeugenden Bedenken hinsichtlich einer Umstellungsfähigkeit und der Fälligkeit der Umsetzung des Restleistungsvermögens für die Aufnahme einfacher ungelerner Tätigkeiten geäußert. Auch die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie O. hat nur besondere Anforderungen hinsichtlich Anpassungs- und Umstellungsvermögen verneint. Daraus ist nicht der Schluss zu ziehen, dass eine Einweisungszeit für die Aufnahme einer einfachen ungelerten Tätigkeit von wenigen Tagen nicht ausreichen sollte und möglich ist. Zweifel an entsprechenden Fähigkeiten des Klägers, sein Restleistungsvermögen einzusetzen, unterstellt er will dies überhaupt, bestehen insbesondere auch im Hinblick auf den von Dr. R. erhobenen psychischen Befund nicht. Dieser hat bei der Untersuchung festgestellt, dass der Kläger wach und bewusstseinsklar, örtlich und zeitlich sowie situativ voll orientiert und in der Lage war, dem Gespräch und der Exploration aufmerksam zu folgen. Sein Frisch- und Alltagsgedächtnis waren ausgezeichnet. Er wirkte bei der Untersuchung durch Dr. R. auch nicht traurig oder depressiv sondern eher mürrisch verstimmt und war leicht erregbar. Auch Dr. E. hat bei der Erhebung des psychischen Befundes gemäß seinem Bericht vom 29. Juli 2009 einen bewusstseinsklaren, voll orientierten Patienten erlebt, dessen Sprache, formales und inhaltliches Denken geordnet waren. Angesichts dessen ist der Sachverhalt für den Senat umfassend geklärt, weswegen keine Veranlassung zur Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens, wie zuletzt beantragt, bestand.

Unter Berücksichtigung der vorliegenden Einschränkungen kann der Kläger somit jedenfalls noch körperlich leichte Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich verrichten. Der Kläger ist somit nicht erwerbsgemindert, zumal auch die Zusammenschau der einzelnen Gesundheitsstörungen kein Leistungsvermögen von täglich weniger als sechs Stunden begründet.

Für die Verneinung von Erwerbsminderung bei mindestens sechs Stunden täglich leistungsfähigen Versicherten muss - anders als bei Teilzeitkräften - weder eine konkrete Tätigkeit benannt werden, noch die Frage geprüft werden, ob es genügend Arbeitsplätze gibt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für in diesem Umfang leistungsfähige ungelernete und angelernte des unteren Bereiches geeignete Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind (Beschlüsse des Großen Senats des BSG vom 19. Dezember 1996, u. a. [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Dies stimmt mit dem erklärten Willen des Gesetzgebers überein, der durch [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) klargestellt hat, dass nicht erwerbsgemindert ist, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann, wobei die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ist.

Dem Kläger ist somit keine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren, und zwar unabhängig davon, ob die für ihn zuständige Arbeitsagentur einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz anbieten kann. Denn das Risiko, keinen offenen Arbeitsplatz zu finden, ist nicht von der Renten-, sondern grundsätzlich von der Arbeitslosenversicherung zu tragen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 137 m.w.N.).

Allerdings ist die Frage, ob es auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Arbeitsplätze gibt, immer dann zu klären, wenn eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 104 und 117) oder Versicherte nur noch auf solchen Arbeitsplätzen einsetzbar sind, bei denen wegen ihrer Seltenheit die Gefahr einer Verschlussheit des Arbeitsmarktes besteht, also z.B. noch in Betracht kommende Tätigkeiten nicht unter betriebsunüblichen Bedingungen ausgeübt werden können oder entsprechende Arbeitsplätze auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen von der Wohnung aus nicht erreichbar sind oder nur vereinzelt vorkommen (BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 136, 137 und 139 sowie § 1247 Nrn. 33 und 53; SozR 3-2200 § 1247 Nrn. 10 und 14).

Ausgehend hiervon liegt keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen beim Kläger vor. Bei den bei ihm vorliegenden qualitativen Einschränkungen handelt es sich im Wesentlichen um solche, denen durch die Begrenzung auf leichte körperliche Arbeit hinreichend Rechnung getragen wird. Ferner besteht keine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die Ausnahmsweise die Benennung einer konkreten Tätigkeit erforderlich machen würde.

Im Übrigen besteht auch keine Beschränkung hinsichtlich des zumutbaren Arbeitsweges, da der Kläger viermal täglich mehr als 500 Meter

in weniger als 20 Minuten zurücklegen kann und die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht ausgeschlossen ist. Dies ergibt sich aus den vorliegenden gutachterlichen Äußerungen. Der Kläger kann nach diesen vier Mal täglich einen Fußweg von 500 Meter innerhalb von 15 bis 18 Minuten zurücklegen und öffentliche Verkehrsmittel oder das Fahrrad ohne jegliche Einschränkung sowie auch einen PKW benutzen (Dr. T. und Prof. Dr. G.). Soweit der Kläger Gegenteiliges behauptet hat, fehlt es an jeglichem organischen Korrelat.

Im Übrigen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, da die oben dargelegten Voraussetzungen einer Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht vorliegen. Der Kläger hat zwar eine Ausbildung als Kfz-Mechaniker erfolgreich absolviert und auch nach seinem Wehrdienst bis 31. Juli 1974 noch bei der M. GmbH als Mechaniker gearbeitet. Diese Tätigkeit hat er dann jedoch aufgegeben und als Fahrer und Wachmann gearbeitet bzw. im Jahr 1982 auch wieder als (ungelernter) Bauhelfer. Dass der Kläger seine erlernte Facharbeitertätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hat, ist nicht feststellbar. Damit hat er sich spätestens mit Aufnahme der Tätigkeit eines Fahrers und Wachmanns vom erlernten Beruf gelöst. Anhaltspunkte, dass hierfür gesundheitliche Einschränkungen maßgeblich gewesen sein sollten, ergeben sich nicht. Insbesondere wurden erst in der Zeit vom 25. November 1980 bis 04. Januar 1981 gemäß dem vorliegenden Versicherungsverlauf Zeiten für Krankheit bzw. Gesundheitsmaßnahmen dokumentiert. Angesichts dessen sowie der Tatsache, dass der Kläger dann 1982 wieder als Bauhelfer gearbeitet hat, besteht keinerlei Anhalt dafür, dass er aus gesundheitlichen Gründen gehindert gewesen wäre, seinen erlernten Beruf, den er aufgegeben hat, fortzusetzen. Ab April 1985 war der Kläger dann als Fahrer beschäftigt. Soweit er vom 01. Juli 1990 bis 26. Juli 1991 als Wagenpfleger gearbeitet hat, begründet dies ebenfalls keinen qualifizierten Berufsschutz, da er danach eine ungelernte Hausmeistertätigkeit ausgeübt hat, ungeachtet dessen, dass nicht ersichtlich ist, dass er bei der Tätigkeit als Wagenpfleger im Wesentlichen Tätigkeiten eines Kfz-Mechanikers verrichtet hätte. Jedenfalls hat er diese Tätigkeit wieder aufgegeben, um als Hausmeister zu arbeiten. Dass hierfür gesundheitliche Gründe maßgebend waren, ist weder dargetan noch ersichtlich. Im Übrigen war der Kläger unter Berücksichtigung des vorliegenden Versicherungsverlaufs während seiner Tätigkeit als Wagenpfleger weder arbeitsunfähig, noch war er dies in den folgenden 19 Monaten seiner Tätigkeit als Hausmeister.

Ein Berufsschutz ergibt sich für den Kläger auch nicht aus der erfolgten Umschulung, da er nach eigenen Angaben im Umschulungsberuf keine Stelle gefunden hat und in der Folge dann - mit Unterbrechung - als Verwaltungsangestellter tätig war. Soweit der Kläger schließlich ab Januar 1999 als Justizwachtmeister arbeitete, handelt es sich allenfalls um eine Anlernertätigkeit im unteren Bereich. Die Ausbildung für Justizwachtmeister im einfachen Dienst dauert in der Regel sechs Monate (vgl. Veröffentlichung in BERUFENET). Eine längere qualifizierte Berufsausbildung hat er zur Ausübung dieser Tätigkeit, die auch mit Hausmeistertätigkeiten verbunden war, nicht absolviert. Nach seinem Vortrag war nur ein "Wachtmeisterlehrgang" zu absolvieren. Auch unter Berücksichtigung des beitragspflichtigen Entgelts, das er bei seiner Tätigkeit als Justizwachtmeister erzielt hat, ergibt sich kein Indiz für eine höhere Einstufung der Tätigkeit als Justizwachtmeister im Rahmen des Mehrstufenschemas als in die Gruppe der unteren Angelernten, da seine die Jahresverdienste jeweils deutlich unter den Durchschnittsentgelten aller Versicherten lagen. Dem Kläger sind deshalb auf Grund der von ihm zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeiten alle Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, auch ungelernter Art, zumutbar. Da er entsprechende Tätigkeiten aus den oben dargelegten Gründen noch verrichten kann, ist er auch nicht berufsunfähig und hat er deshalb auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Nachdem das SG somit zu Recht die Klage abgewiesen hat, weist der Senat die Berufung zurück. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Voraussetzungen für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-13