

L 10 R 2736/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 R 1204/16
Datum
14.06.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2736/17
Datum
19.07.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.06.2017 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen eines Zugunstenverfahrens die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der am 1959 geborene Kläger erlernte keinen Beruf. Er brach eine im Jahr 1976 begonnene Ausbildung zum Dachdecker nach zwei Jahren ab und übte anschließend eine versicherungspflichtige Beschäftigung als Dachdecker aus. Nach der im September 2005 eingetretenen Arbeitsunfähigkeit nahm der Kläger eine berufliche Tätigkeit nicht mehr auf.

Nach Arbeitsunfällen (u.a.) in den Jahren 1992 und 1994 (1992 Sturz aus drei Meter Höhe, Diagnosen: Comotio cerebri, Platzwunde am Hinterkopf, Bruch des zwölften Brustwirbelkörpers, multiple Prellungen; 1994 Schutzgitter eines Lastaufzugs auf den Kopf gefallen, Diagnosen: Platzwunde am Schädel) erlitt der Kläger im August 2005 einen weiteren Arbeitsunfall, als er gegen eine sich nicht öffnende Glastür lief und sich eine Nasenbeinfraktur mit oberflächlichen Schürfwunden über dem Nasenrücken zuzog.

Nachfolgend wurde der Kläger wegen plötzlich aufgetretenen starken Kopfschmerzen mit Benommenheit zunächst im September 2005 und dann wegen immer wieder auftretender, über Minuten anhaltender Übelkeit im Oktober 2005 in der Neurologischen Klinik der Stadtklinik B. stationär behandelt (vgl. Bl. 32/33, 34/35 der Akte L 13 R 2571/10), wobei zuletzt die Diagnosen einer Temporallappenepilepsie links, eines Kombinationskopfschmerzes (Migräne und Spannungskopfschmerz) sowie eines Zustandes nach Schäden-Hirn-Trauma 8/2005, 1995 und 1992 gestellt wurden. Unter diesen Diagnosen wurde der Kläger im weiteren Verlauf auch vom 19.04. bis 10.05.2007 im Rahmen einer stationären Rehabilitation in den Fachkliniken H. behandelt. Die behandelnden Ärzte erachteten es ausweislich des Entlassungsberichtes für außerordentlich schwierig, zwischen wirklichen Symptomen epileptischer Anfälle und den vom Kläger beschriebenen Befindlichkeitsstörungen zu differenzieren. Dabei scheiterte eine neuropsychologische Diagnostik mit Untersuchung der kognitiven Leistungsfähigkeit schon nach wenigen Minuten wegen subjektiver Beschwerden (Augenflimmern, Kopfdruck), obwohl der Kläger in der Lage war, psychologische Gespräche von einer Stunde ohne Anzeichen von Ermüdung oder Nachlassen der Konzentration zu absolvieren. Der Kläger wurde für in der Lage erachtet, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Arbeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern oder Gerüsten und ohne Arbeiten an schnell rotierenden Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr sechs Stunden und mehr zu verrichten.

Am 30.07.2007 beantragte der Kläger die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Seinen Antrag begründete er mit Epilepsie, chronischer Wirbelsäulenerkrankung, Seh- und Hörminderung und Blasenleiden. Nach Auswertung des erwähnten Entlassungsberichtes lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 22.08.2007 und der Begründung ab, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein. Mit diesem Leistungsvermögen liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vor. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Zwar könne er den angelernten Beruf des Dachdeckers nicht mehr ausüben, jedoch könne er unter Berücksichtigung seiner Kenntnisse und Fähigkeiten eine zumutbare Verweigerungstätigkeit als Poststellenmitarbeiter, Pfortner oder Kassierer an SB-Tankstellen im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichten. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte den Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung des Klägers im Epilepsiezentrum K. vom 17.06. bis 15.07.2008 bei (vgl. S. 130/135 VerwA Bd. I). Danach zeigte sich ausgehend von der vorbeschriebenen Temporallappenepilepsie im Rahmen bildgebender und elektroklinischer Daten kein Anhalt für eine aktive Epilepsie. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten körperliche Missempfindungen unklarer Ätiologie und eine organisch-emotional labile Störung. Nach Einholung einer

Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers, wonach der Kläger auf Grund seiner langjährigen Berufserfahrung und seiner zweijährigen Ausbildung als Facharbeiter eingesetzt gewesen sei (vgl. S. 51/55 VerwA Bd. I), wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2009 zurück.

Auf die dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobene Klage (S 11 R 261/09) hörte das SG den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. (Vorstellung wegen Wirbelsäulenbeschwerden; leichte Tätigkeiten sechs Stunden und mehr möglich), den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. B. (neurologisch seit 2007 unauffällig, somatisierte Depression und anzunehmende Angststörung; mindestens sechsstündige leichte Tätigkeit eher nicht zumutbar) und den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. U. (beklagt würden u.a. Kopfschmerzen, Druckgefühl im Kopf, Schwindelzustände, rasche Erschöpfbarkeit sowie Wirbelsäulenbeschwerden; es sei von einer Konversionsstörung auszugehen; leichte Tätigkeiten seien vier bis maximal sechs Stunden möglich) schriftlich als sachverständige Zeugen an und holte ein Gutachten bei dem Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. ein, der den Kläger im September 2009 untersuchte. Der Sachverständige ging diagnostisch von akzentuierten Persönlichkeitszügen mit ängstlichen, selbstunsicheren, zwanghaften und hypochondrischen Anteilen, somatoformen Störungen und Spannungskopfschmerzen, einem Zustand nach mehreren Cholesteatomoperationen linksseitig, einem Wirbelsäulensyndrom ohne sensomotorische Ausfälle und einer Seh- und Gehörschädigung, sowie u.a. koordinative und Reifungsdefizite des frühkindlichen Gehirns und später aufgetretene vielfache Schäden des Zentralnervensystems im Sinne des Summationstraumas. Hierdurch seien berufliche Tätigkeiten ausgeschlossen. Der vom LSG sodann mit einer Begutachtung beauftragte Prof. Dr. S., Facharzt für Neurologie und Ärztlicher Direktor im Epilepsiezentrum K., schloss auf Grund stationärer Untersuchung vom 01. bis 03.02.2012 das Vorliegen einer Epilepsie aus, nachdem sich die vom Kläger beschriebenen Phänomene als willkürlich zeigten. Auf Grund der gezeigten Symptome, die sich in den letzten Jahren akzentuiert und verfestigt hätten, ging der Sachverständige jedoch von einer schweren Persönlichkeitsstörung mit ausgeprägter emotionaler Instabilität und multiplen, schon durch einfache Gesprächsmanöver, auch suggestibel hervorrufbaren Missempfindungen und Wahrnehmungsstörungen aus und erachtete den Kläger im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr für einsetzbar. Der 13. Senat holte sodann das Gutachten des Prof. Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie am Zentrum für Psychiatrie N. in W., ein, der den Kläger im August 2012 untersuchte. Der Sachverständige fand keine neurologische Symptomatik, beschrieb einen unauffälligen psychopathologischen Befund und verneinte dementsprechend das Vorliegen einer Erkrankung auf seinem Fachgebiet. In dem nachfolgenden Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 25.01.2013 schlossen die Beteiligten einen Vergleich, wonach sich die Beklagte verpflichtete, dem Kläger ein stationäres Heilverfahren in einer psychosomatisch orientierten Klinik zu gewähren; im Übrigen erklärten sie den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt.

In Ausführung dieses Vergleichs bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 06.03.2013 eine fünfwöchige stationäre Leistung zu medizinischen Rehabilitation in der Rehaklinik K. (Fachklinik für Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie, Schwerpunkt für Hirnfunktionsstörungen), wo der Kläger sodann vom 25.03. bis 19.04.2013 behandelt wurde (Diagnosen: Cervicobrachialgie beidseits und Cervicocephalgie bei degenerativen Veränderungen der HWS, Bandscheibenprotrusion, Schwerpunkt chronisches BWS-Syndrom bei Z.n. BWK-8 und BWK-12-Fraktur 1992, Schultergelenksarthralgie rechts, Z.n. traumatischer AC-Gelenkssprengung rechts, Temporallappenepilepsie 2005, aktuell ohne Aktivität, Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion, Angstsymptomatik und Somatisierungszeichen). Die Maßnahme wurde vorzeitig abgebrochen, da der Kläger nicht von einer Besserung, sondern eher von einer Verschlechterung der Symptomatik berichtete und Heimweh verspürte. Die behandelnden Ärzte erachteten den Kläger aktuell auf absehbare Zeit nicht in das Erwerbsleben integrierbar und schätzten seine Leistungsfähigkeit mit weniger als drei Stunden täglich ein.

Im Juni 2013 wandte sich der Kläger an die Beklagte, verwies auf den Entlassungsbericht der Rehaklinik K. und machte geltend, er sei zumindest derzeit nicht erwerbsfähig; er beantrage deshalb nochmals eine entsprechende Rente. Diesen Antrag lehnte die Beklagte später mit Bescheid vom 29.11.2013 ab.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der gleichzeitig gestellte Antrag gemäß [§ 44](#) des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB X), den die Rente ablehnenden Bescheid aufzuheben. Insoweit machte der Kläger geltend, es sei nun klar ersichtlich, dass die die Erwerbsunfähigkeit verneinenden Gutachten nicht in Einklang mit seiner Erkrankung stünden.

Mit Bescheid vom 12.06.2013 lehnte die Beklagte diesen Antrag ab und führte zur Begründung aus, die Voraussetzungen des [§ 44 SGB X](#) lägen nicht vor. Die Leistungsbeurteilung im Entlassungsbericht der Rehaklinik K. sei im Hinblick auf die vorliegenden umfangreichen gutachterlichen Ermittlungen sowie die vorhandenen klinischen Befunde nicht nachvollziehbar. Die Leistungseinschränkungen, die der Kläger in der Rehaklinik K. gezeigt habe, hätten ausschließlich im subjektiven Bereich gelegen. Mit den Diskrepanzen zwischen subjektiver Wahrnehmung und tatsächlichen Beeinträchtigungen habe sich der im August 2012 mit seinen Gesundheitsstörungen befasste Gutachter ausführlich auseinandergesetzt, insbesondere mit den Auswirkungen auf sein Leistungsvermögen. Eine Befundveränderung sei insoweit nicht zu erkennen. Während des Widerspruchsverfahrens veranlasste die Beklagte im Hinblick auf den ebenfalls gestellten Rentenbeantrag Begutachtungen durch den Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B., die Ärztin für Chirurgie/Sozialmedizin Z. sowie den Arzt für Innere Medizin/Sozialmedizin L., die den Kläger im Oktober 2013 untersuchten. In seiner zusammenfassenden Beurteilung beschrieb der Internist L. diagnostisch eine klaustrophobische/agoraphobische Symptomatik, einen unter Monotherapie nicht befriedigend eingestellten Bluthochdruck, ein HWS-, BWS- und LWS-Syndrom bei mäßigen degenerativen Veränderungen und alten Brustwirbelfrakturen (ohne wesentliche Funktionsbehinderung und ohne neurologische Ausfälle), ein latentes Karpaltunnel- und Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseits, eine Schwerhörigkeit links, eine Visusminderung links sowie eine leichte schlafbezogene Atemstörung (ohne Notwendigkeit der Beatmung) und

erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Wirbelsäule, häufiges Bücken oder Hocken, Arbeiten mit der Notwendigkeit häufig mit dem rechten Arm in der Vorhalte zu arbeiten, Überkopfarbeiten, Zeitdruck, Schichtarbeit, erhöhte Verletzungsgefahren, übertriebene Ansprüche an das Gehör und ständige visuelle Feinarbeiten. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Den Rentenantrag lehnte sie mit Bescheid vom 29.11.2013 ab.

Am 17.03.2014 hat der Kläger gegen den Bescheid vom 12.06.2013 und den Widerspruchsbescheid vom 26.02.2014 beim SG Klage (S 16 R 951/14) erhoben.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie sowie Psychotherapeutische Medizin M. auf Grund Untersuchung des Klägers im November 2014 eingeholt. Der Sachverständige ist auf seinem Fachgebiet diagnostisch von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit im Vordergrund stehenden ängstlich-vermeidenden Anteilen und einer Angstsymptomatik mit im Vordergrund stehender leicht ausgeprägter Agoraphobie (ohne eindeutig nachweisbare Panikattacken) ausgegangen. Er hat eine eindeutig nachweisbare depressive Störung für den Untersuchungszeitpunkt verneint und keine Anhaltspunkte für eine Epilepsie gesehen. Bezüglich der angegebenen Wirbelsäulenbeschwerden hat er Hinweise auf eine Nervenwurzelkompression oder Nervenwurzelirritation verneint. Im Übrigen hat er als Diagnose eine Amblyopie des linken Auges, eine Hörminderung links bei Z.n. mehrfachen Cholesteatom-Operationen aufgeführt. Der Sachverständige hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte körperliche Tätigkeiten acht Stunden täglich zu verrichten. Zu vermeiden seien Nachtschicht, Tätigkeiten unter sehr hohem Zeitdruck, mit sehr hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen und sehr hoher Verantwortung, Tätigkeiten in Vorgesetztenfunktion, Tätigkeiten mit hohem Konfliktpotential, Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ständig vornübergebeugte Tätigkeiten sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten.

Ausgehend von den Darlegungen des Sachverständigen zur Aktenlage, im Rahmen derer er die Ausführungen der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. referierte, die es für unklar erachtete, warum als Rehabilitationseinrichtung die Klinik K. ausgewählt wurde, hat der Kläger im Januar 2015 gegenüber der Beklagten unter Bezugnahme auf den vor dem LSG geschlossen Vergleich geltend gemacht, durch den Sachverständigen M. sei bestätigt, dass die Rehabilitationsmaßnahme in einer nicht geeigneten Klinik durchgeführt worden sei. Eine entsprechende Maßnahme sei daher noch in einer geeigneten Klinik durchzuführen. Die Beklagte hat dieses Begehren als Überprüfungsantrag gemäß [§ 44 SGB X](#) behandelt und hat es mit Bescheid vom 05.03.2015 und Widerspruchsbescheid vom 24.11.2015 abgelehnt, eine erneute Rehabilitationsleistung zu erbringen. Das anschließende Klageverfahren vor dem SG (S 6 R 3967/15) ist erfolglos geblieben (Gerichtsbescheid vom 14.06.2017; die dagegen eingelegte Berufung L 10 R 2737/17 hat der Kläger zurückgenommen).

Im Hinblick auf das Begehren des Klägers, eine Rehabilitationsmaßnahme in einer aus seiner Sicht geeigneten Klinik zu erhalten, hatte das SG das Ruhen des Verfahrens angeordnet. In dem wieder angerufenen Verfahren hat das SG sodann die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen angehört, namentlich den Augenarzt Dr. K. (angeborene Sehschwäche links bedinge keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit), Dr. U. (wegen mannigfaltigen Beschwerden Tätigkeiten bis zu drei Stunden täglich zumutbar), Dr. Dr. B. (Angstzustände und Depressionen seit Jahren chronifiziert; leichte berufliche Tätigkeiten weniger als drei Stunden täglich möglich), den Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Mack (von ohrenärztlicher Seite keine Einschränkungen für leichte sechsstündige Tätigkeiten), den Facharzt für Orthopädie/Unfallchirurgie Dr. U. , der die ihm vorliegende Krankenakte des den Kläger früher behandelnden Dr. N. vorgelegt hat (Vorstellungen wegen Wirbelsäulenbeschwerden ab Juni 2010), den Facharzt für Urologie und Andrologie Dr. B. (keine Beeinträchtigungen des beruflichen Leistungsvermögens von urologischer Seite) und den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. M. (Vorstellungen wegen HWS- und LWS-Beschwerden seit Mai 2010; leichte berufliche Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich seien möglich). Darüber hinaus hat das SG die behandelnde psychologische Psychotherapeutin Blanz schriftlich als sachverständige Zeugin angehört, die von einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung seit Oktober 2014 berichtet hat.

Mit Gerichtsbescheid vom 14.06.2017 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf die Ausführungen der Sachverständigen Dr. S. , Prof. Dr. B. und des Nervenarztes M. gestützt sowie auf die Gutachten des Dr. B. , des Internisten L. und der Chirurgen Z ... Berufsunfähigkeit hat das SG verneint, weil der Kläger zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden könne.

Am 13.07.2017 hat der Kläger dagegen beim LSG Berufung eingelegt und gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. S. und die Einschätzung der behandelnden Ärzte in der Rehaklinik K. geltend gemacht, nicht mehr über ein zumindest sechsstündiges Leistungsvermögen zu verfügen. Zudem liege Berufsunfähigkeit vor, da er nicht auf die Tätigkeit des Registrators verwiesen werden könne. Insoweit handele es sich nicht mehr um einen eigenständigen Beruf. Zudem könne er weder Bildschirm- noch Computerarbeit verrichten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.06.2017 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.02.2014 zu verurteilen, ihm unter Rücknahme des Bescheids vom 22.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2009 ab Antragstellung Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten beider Rechtszüge sowie der erwähnten weiteren Verfahrensakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig,

jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 12.06.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.02.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Mit diesen Bescheiden hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, dem Kläger unter Rücknahme des Bescheids vom 22.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2009 Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren. Denn der Kläger war zum Zeitpunkt des Erlasses dieser Bescheide im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen nicht erwerbsgemindert, weshalb sich diese Bescheide als rechtmäßig erweisen.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#). Danach ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Diese Bestimmung ermöglicht eine Abweichung von der Bindungswirkung sozialrechtlicher Verwaltungsakte. Dabei werden im Falle der Aufhebung eines Verwaltungsakts mit Wirkung für die Vergangenheit nach [§ 44 Abs. 4 SGB X](#) Sozialleistungen längstens für einen Zeitraum von vier Jahren vor der Rücknahme bzw. Antragstellung erbracht.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. Denn die Beklagte wandte bei Erlass des Bescheids vom 22.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2009 das Recht weder unrichtig an, noch ging sie von einem Sachverhalt aus, der sich nachträglich als unrichtig erweist. Die Beklagte entschied damals vielmehr zutreffend, dass der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert war und auch nicht berufsunfähig. Entsprechend lehnte sie es mit den nun angefochtenen Bescheiden auch zu Recht ab, diese Bescheide zurückzunehmen und dem Kläger Erwerbsminderungsrente zu gewähren.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Rente wegen Erwerbsminderung war in erster Linie [§ 43](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Danach hatten (und haben, die nachfolgenden Ausführungen gelten bis heute) Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) bzw. voller (Abs. 2 Satz 1 der Regelung) Erwerbsminderung, wenn sie - unter anderem - teilweise bzw. voll erwerbsgemindert waren.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) waren teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande waren, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) waren voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande waren, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Volle Erwerbsminderung bestand über die Regelung des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) hinaus nach der Rechtsprechung des BSG (Großer Senat, Beschluss vom 10.12.1976, u.a. [GS 2/75](#) in SozR 2200 § 1246 Nr. 13) bei regelmäßig bejahter Verschlossenheit des Arbeitsmarktes auch dann, wenn eine zeitliche Leistungseinschränkung von drei bis unter sechs Stunden vorlag. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) war aber nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein konnte; dabei war die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) hatten (und haben) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig waren.

Berufsunfähig waren nach [§ 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 war. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen war, umfasste alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprachen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden konnten. Zumutbar war stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden waren. Berufsunfähig war nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben konnte; dabei war die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Diese Voraussetzungen erfüllte der Kläger zum Zeitpunkt des Erlasses der von ihm für rechtswidrig erachteten Bescheide nicht. Denn in dem dargelegten Sinne war der Kläger weder bei Erlass des Bescheids vom 22.08.2007 im August 2007 erwerbsgemindert noch im Januar 2009, als der Widerspruchsbescheid vom 13.01.2009 erging. Der Kläger war seinerzeit trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Lage, zumindest leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich zu verrichten und mithin weder voll noch teilweise erwerbsgemindert. Da er mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen auch noch in der Lage war, eine ihm sozial zumutbare Verweisungstätigkeit zu verrichten, lag auch Berufsunfähigkeit nicht vor. Hiervon ist schon das SG in dem Verfahren S 11 R 261/09 ausgegangen und hat dementsprechend die gegen den Bescheid vom 22.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2009 gerichtete Klage mit Urteil vom 20.04.2010 abgewiesen.

Zum Zeitpunkt des Erlasses der in Rede stehenden Bescheide stand im Vordergrund der Beeinträchtigungen des Klägers eine multiple Schmerzsymptomatik mit Kopf- und Wirbelsäulenbeschwerden sowie eine verminderte körperliche Belastbarkeit. Dies ergibt sich aus dem Entlassungsbericht der Fachkliniken H., wo der Kläger im April/Mai 2007 im Rahmen einer stationären Rehabilitation behandelt wurde und den Ausführungen der behandelnden Ärzte des Klägers Dr. H., Dr. Dr. B. und Dr. U. in ihren dem SG in dem Verfahren S 11 R 261/09 erteilten Auskünften als sachverständige Zeugen.

Soweit der Kläger seinen Rentenantrag neben einer chronischen Wirbelsäulenerkrankung, einer Seh- und Hörminderung sowie einem Blasenleiden auch mit einer "Epilepsie" begründete, lag eine solche Erkrankung nicht vor. Schon die behandelnden Ärzte der Fachkliniken H. sahen sich anlässlich der stationären Behandlung des Klägers nur schwer in der Lage, bei den von ihm beschriebenen Auffälligkeiten zwischen wirklichen Symptomen epileptischer Anfälle und Befindlichkeitsstörungen zu unterscheiden und die Ärzte des Epilepsiezentrums K., wo der Kläger im Juni/Juli 2008 umfassend untersucht wurde, fanden im Rahmen bildgebender und elektroklinischer Untersuchungen keinen Anhalt für das Vorliegen einer aktiven Epilepsie, weshalb sie die vom Kläger angegeben Symptome diagnostisch als körperliche

Missempfindungen unklarer Ätiologie dokumentierten und beim Kläger von einer organisch-emotional labilen Störung ausgingen. Im Rahmen des Berufungsverfahrens L 13 R 2571/10, in dem sich der Kläger gegen das Urteil des SG vom 20.04.2010 (S 11 R 261/09) wandte, schloss der mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Prof. Dr. S. auf Grund der erfolgten dreitägigen stationären Untersuchung schließlich aus, dass der Kläger an einer Epilepsie leidet. Auch der Kläger hat in dem anhängigen Verfahren nicht mehr geltend gemacht, dass er an einer Epilepsie leidet. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich weitere Ausführungen zu dem vom LSG seinerzeit auf Antrag des Klägers eingeholten Gutachtens des Dr. W., der ausgehend von frühkindlichen Hirnschäden und Reifungsdefiziten und später aufgetretenen vielfachen Schädigungen des Zentralnervensystems von einer Epilepsie ausging, was mangels objektiver auf diese Erkrankung hinweisender Befunde nicht überzeugt.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich weder aus den beklagten Wirbelsäulenbeschwerden noch der multiplen Schmerzsymptomatik mit Folgeerscheinungen, die von psychiatrischer Seite zu beurteilen sind, herleiten.

Im Hinblick auf die Wirbelsäulenbeschwerden berichtete Dr. H. für den vorliegend maßgeblichen Zeitraum (Juli 2007/Januar 2009) in seiner bereits erwähnten Auskunft als sachverständiger Zeuge von Vorstellungen des Klägers im November 2008 sowie März und Juni 2009, anlässlich derer er eine rezidivierende Cervicobrachialgie und ein rezidivierendes BWS-Syndrom, jeweils bei Fehlstatik und degenerativen Veränderungen, diagnostiziert habe, wobei diese Erkrankungen der Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit im Umfang von sechs Stunden täglich nicht entgegen stünden. Nichts anderes ergibt sich aus der Auskunft des Hausarztes des Klägers Dr. U. im Verfahren S 11 R 261/09, der zusätzlich noch über LWS-Beschwerden auf Grund zeitweise aufgetretener LWS-Blockaden berichtete. Er erachtete den Kläger im Rahmen einer leichten beruflichen Tätigkeit zwar nur noch für maximal sechs Stunden (und damit einschließlich sechs Stunden) täglich einsetzbar, allerdings begründete er diese zeitliche Begrenzung nicht mit den orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers, sondern mit seiner psychischen Verfassung. Schwerwiegende Beeinträchtigungen von orthopädischer Seite lassen sich auch nicht dem Entlassungsbericht der Fachkliniken H. entnehmen. Vielmehr gingen auch die den Kläger dort behandelnden Ärzte von einem mehr als sechstündigen Leistungsvermögen aus, wobei sie leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für zumutbar erachteten. Soweit sie die Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (Arbeiten mit Absturzgefahr, auf Leitern oder Gerüsten, an schnell rotierenden Maschinen mit erhöhter Verletzungsgefahr) für erforderlich erachteten, beruhte dies auf der Annahme, dass der Kläger an einer Epilepsie leide, was jedoch nicht der Fall ist.

Eine rentenbegründende Leistungsminderung lässt sich auch nicht von psychiatrischer Seite herleiten. Soweit Dr. Dr. B. in seiner dem SG in dem Verfahren S 11 R 261/09 im Juni 2009 erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge von psychopathologischen Auffälligkeiten im Sinne einer somatisierten Depression und einer anzunehmenden Angststörung berichtete und die Ausübung einer leichten, nervlich wenig belastenden Tätigkeit im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich "eher nicht" für zumutbar erachtete, anders als der Hausarzt des Klägers Dr. U. in der oben erwähnten Auskunft, der ein bis zu sechs Stunden, also einschließlich sechs Stunden umfassendes Leistungsvermögen bejahte, holte das SG das Gutachten des Dr. S. ein, der den Kläger nachfolgend im September 2009 untersuchte, jedoch keine schwerwiegende psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf das quantitative Leistungsvermögen fand. Der Sachverständige beschrieb von nervenärztlicher Seite akzentuierte Persönlichkeitszüge mit ängstlichen, selbstunsicheren, zwanghaften und hypochondrischen Anteilen sowie somatoforme Störungen und Spannungskopfschmerzen und erachtete den Kläger für in der Lage, leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in verschiedenen Körperhaltungen sechs Stunden und mehr zu verrichten. Insoweit hat der Sachverständige schlüssig und überzeugend ausgeführt, dass kein ausreichender Grund ersichtlich sei, um von einer zeitlichen Leistungseinschränkung auszugehen. So habe sich der Kläger geistig ausreichend flexibel gezeigt, kognitive und mnestic Defizite hätten nicht vorgelegen und auch eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung hätte sich nicht gezeigt. Darüber hinaus habe der Kläger weder über soziophobische Züge berichtet, noch hätten sich solche gezeigt und auch eine soziale Desintegration liege nicht vor. Schließlich zeigte sich auch das Umstellungs- und Anpassungsvermögen nicht eingeschränkt, weshalb es insgesamt überzeugt, wenn Dr. S. keinen ausreichenden Grund sah, auf eine Einschränkung des Durchhaltevermögens zu schließen. Die dem entgegenstehenden Angaben des Klägers, wonach er nicht leistungsfähig sei und sich bspw. schon nach 30 Minuten körperlicher Arbeit hinlegen müsse und ein Gefühl habe wie früher, als er zwölf Stunden auf dem Bau gearbeitet habe, vermag der Senat seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen. Denn diesbezüglich machte der Sachverständige deutlich, dass anamnestic Angaben des Klägers nicht authentisch wirkten, weshalb er sie nachvollziehbar auch im Sinne einer Aggravation sah. So berichtete der Kläger davon, dass er zwanzigmal nachts wach werde, schon nach nur zehn Minuten Hofdienst verstärkt erschöpft sei, nach einem Ringkampf mit seiner 10-jährigen Tochter eine Erholungsphase von drei Tagen benötige und auch von einer vermehrten Anstrengung beim Öffnen eines Bonbonpapiers. Überzeugend führte der Sachverständige darüber hinaus aus, dass die psychische Problematik beim Kläger nicht so ausgeprägt sei, dass sie sich als unüberwindbares Hindernis für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit in dem dargestellten Umfang erweisen würde, der Kläger bei zumutbarer Willensanstrengung vielmehr eine erwerbsorientierte Lebensgestaltung realisieren könne. Nicht mehr für leistungsgerecht erachtete der Sachverständige allerdings Arbeiten unter Akkordbedingungen und vermehrtem Zeitdruck, mit Nachtschicht, vermehrtem Publikumsverkehr und vermehrter Lärmexposition, Tätigkeiten mit der Notwendigkeit einer uneingeschränkten Konzentration bzw. Reaktion, wie dies bspw. bei Lotsentätigkeiten der Fall ist, Tätigkeiten mit vermehrten emotionalen Belastungen, wie bspw. in Heil- und Pflegeberufen, sowie Arbeiten mit vermehrten Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit.

Da der Kläger zum Zeitpunkt des Erlasses der für rechtswidrig erachteten Bescheide daher in der Lage war, zumindest leichte Tätigkeiten unter Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr zu verrichten, war er im Sinne des [§ 43 SGB VI](#) weder voll noch teilweise erwerbsgemindert, weshalb sich die in Rede stehenden Bescheide insoweit als rechtmäßig erweisen.

Von einer quantitativen Leistungsminderung ist im Übrigen auch keiner der nachfolgend mit den von psychiatrischer Seite bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers befassten Ärzten ausgegangen. So erhob der vom LSG in dem Verfahren L 13 R 2571/10 hinzugezogene Sachverständige Prof. Dr. B. auf Grund seiner im August 2012 erfolgten Untersuchung einen unauffälligen psychopathologischen Befund und verneinte dementsprechend das Vorliegen einer Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet und auch Dr. B., der den Kläger im Rahmen des Zugunstenverfahrens im Oktober 2013 untersuchte, fand keine relevante Erkrankung auf seinem Fachgebiet. Statt dessen wies er auf erhebliche Diskrepanzen zwischen den von ihm erhobenen Befunden und dem vorgebrachten Befinden bzw. den Beschwerden hin, die mit dem durchaus aktiven außerberuflichen Alltag des Klägers nicht in Einklang stünden und seines Erachtens nur mit Versorgungswünschen zu erklären seien. In diesem Sinne hat sich im Übrigen auch der in dem anhängigen Verfahren vom SG hinzugezogene Sachverständige M. auf Grund seiner im November 2014 erfolgten Untersuchung geäußert, der die Ausübung einer leichten beruflichen Tätigkeit bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich

gleichermaßen für zumutbar erachtet hat.

Soweit sich der Kläger im Berufungsverfahren auf das Gutachten des Prof. Dr. S. stützt, der das Vorliegen einer Epilepsie verneinte, stattdessen auf Grund der beim Kläger vorliegenden psychiatrischen Symptomatik jedoch als Diagnosen "körperliche Missemphindungen unklarer Genese" und eine "organisch, emotional labile Störung" aufführte und hieraus eine Leistungsfähigkeit von nicht mehr als drei Stunden täglich herleitete, folgt der Senat dem nicht. Denn der Facharzt für Neurologie Prof. Dr. S. hat insoweit eine Beurteilung auf psychiatrischem Fachgebiet vorgenommen, die sich für ihn als Neurologe als fachfremd erweist. Hierauf hat auch der Sachverständige Prof. Dr. B. zutreffend hingewiesen und zudem deutlich gemacht, dass es Prof. Dr. S. gerade auch versäumte, stringent zwischen überwindbaren und unüberwindbaren psychischen Hemmungen zu unterscheiden. Zudem berücksichtigte er im Rahmen seiner Beurteilung die auch von ihm beschriebene Aggravationsneigung nicht hinreichend, die er nicht nur beim Kläger selbst, sondern auch in Bezug auf die fremdanamnестischen Angaben der Ehefrau beschrieb. Angesichts des von dem Sachverständigen im Übrigen beschriebenen im Wesentlichen unauffälligen Befundes überzeugt die Einschätzung des Prof. Dr. S. hinsichtlich der seiner Auffassung nach im Vordergrund stehenden psychischen Symptomatik auf dem Boden einer schweren Persönlichkeitsstörung nicht. Schließlich ist auch keiner der mit den Beeinträchtigungen des Klägers von psychiatrischer bzw. psychosomatischer Seite befassten Ärzte davon ausgegangen, dass der Kläger unter einer schweren Persönlichkeitsstörung leidet.

Soweit der Kläger sich durch die Ausführungen im Entlassungsbericht der Klinik K. in seiner Auffassung bestätigt sieht, dass er bereits zum Zeitpunkt des Erlasses der Bescheide vom 22.08.2007 bzw. 13.01.2009 in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit in einem rentenbegründenden Ausmaß eingeschränkt war, ist dies nicht nachvollziehbar. So führte der Kläger die angesprochene Maßnahme im März/April 2013 durch, also mehr als vier Jahre nach Erlass des Widerspruchsbescheids, so dass sich schon die Frage stellt, ob sich aus dem Entlassungsbericht überhaupt Erkenntnisse für den vorliegend relevanten Zeitpunkt vor mehr als vier Jahren gewinnen lassen könnten. Ungeachtet dessen trafen die behandelnden Ärzte eine Leistungsbeurteilung jedoch ausdrücklich nur für den aktuellen Zeitpunkt, indem sie insoweit ausführten, dass der Kläger "derzeit" für absehbare Zeit nicht in das Erwerbsleben integrierbar sei, was eine Leistungsfähigkeit von weniger als drei Stunden täglich bedinge. Eine spätestens zum Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheids im Januar 2009 eingetretene rentenbegründende Leistungsminderung lässt sich aus dem Entlassungsbericht der Klinik K. daher nicht herleiten. Vor diesem Hintergrund kann der Senat auch dahingestellt sein lassen, ob die angesprochene Leistungsbeurteilung angesichts der dokumentierten Befunde und des gleichermaßen beschriebenen ausgeprägten Rentenbegehrens des Klägers sich überhaupt als überzeugend erweist, zumal der im Rahmen des Aufenthalts hinzugezogene Chefarzt der Klinik, Prof. Dr. Schmidtke, es gerade nicht für möglich erachtete, eine "abschließende Entscheidung über die Rente und weitere Berufstätigkeit" zu treffen, vielmehr einer Psychotherapie noch ein ausreichender Raum gewährt werden sollte. Dies macht deutlich, dass die Erkrankung des Klägers selbst im Jahr 2013 im Wesentlichen noch unbehandelt war, was der Annahme einer bereits 2009 auf Dauer vorliegenden rentenrelevanten Leistungsminderung entgegensteht.

Der Kläger war zu dem hier maßgeblichen Zeitpunkt im Sinne des bereits dargelegten [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) schließlich auch nicht berufsunfähig.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 13 RJ 34/03 R](#), in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#); Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 29/04 R](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist. Nach diesen Grund-sätzen ist auf die Tätigkeit des Klägers als Dachdecker abzustellen.

Diesen Beruf kann der Kläger nicht mehr ausüben. Hiermit ist er aber noch nicht berufsunfähig. Dies ist vielmehr erst dann der Fall, wenn es auch keine andere Tätigkeit gibt, die ihm sozial zumutbar und für die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

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 ungelernten 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 30.09.1987, [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 29.03.1994, [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 ungelernten 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 14.09.1995, [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.

Ausgehend hiervon und der Auskunft des letzten Arbeitgebers des Klägers, wonach der Kläger auch ohne abgeschlossene Berufsausbildung auf Grund seiner zweijährigen Lehre und der nachfolgenden langjährigen Tätigkeit als Dachdecker, die Kenntnisse und Fähigkeiten eines ausgebildeten Dachdeckers erworben habe, geht der Senat - wie schon das SG - davon aus, dass der Kläger im Rahmen des Mehrstufenschemas in die Gruppe der Facharbeiter einzustufen war. Zwar konnte er den Anforderungen dieser Tätigkeit, was auch die Beklagte nicht in Zweifel zieht, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr gerecht werden. Jedoch war er gleichwohl nicht berufsunfähig, weil er mit dem ihm verbliebenen Leistungsvermögen noch eine ihm sozial zumutbare Tätigkeit verrichten konnte.

Der Senat kann dahingestellt sein lassen, ob es sich bei der vom SG herangezogenen Verweisungstätigkeit des Registrators um eine dem Kläger sozial und gesundheitlich zumutbare Tätigkeit handelt, was der Kläger im Berufungsverfahren mit seinem umfangreichen Vortrag in Zweifel gezogen hat. Denn der Kläger kann zumutbar jedenfalls auf die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters verwiesen werden, wovon die Beklagte schon im Widerspruchsbescheid vom 13.01.2009 ausging und worauf der Senat in seinem Beschluss vom 02.03.2018 über die Ablehnung von Prozesskostenhilfe hingewiesen hat. Eine solche Tätigkeit kann der Kläger noch im Umfang von zumindest sechs Stunden täglich ausüben.

Der Senat hat bereits mit Urteil vom 23.03.2006, [L 10 R 612/05](#), entschieden, dass der Mitarbeiter in der Poststelle im öffentlichen Dienst nach der Vergütungsgruppe VIII BAT entlohnt wurde und es sich damit nach dem Tarifvertrag jeweils um Tätigkeiten für Angelernte und damit eine für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeiten handelte (s. Urteil des BSG vom 27.11.1991, [5 RJ 91/89](#)), wobei Arbeitsplätze in nennenswerter Zahl auf dem Arbeitsmarkt vorhanden waren (und sind).

Die Tätigkeit als Mitarbeiter in der Poststelle umfasst (Urteil des Senats vom 23.03.2006, [L 10 R 612/05](#), im Anschluss an den Sachverständigen Metzger; Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 15.04.2011, [L 5 R 331/09](#) - juris -; zusammenfassend Urteil des 13. Senats des LSG vom 25.09.2012 - juris -) die Entgegennahme und das Öffnen der täglichen Eingangspost (Postsäcke, Postkörbe, Pakete, Briefsendungen, u.a.) sowie der Hauspost, die Entnahme des Inhaltes von Postsendungen, die Überprüfung der Vollständigkeit, das Anbringen eines Posteingangsstempels bzw. eines Eingangs-/Weiterleitungsvermerkes, das Anklammern der Anlagen, das Auszeichnen, Sortieren und Verteilen der Eingangspost innerhalb der Poststelle in die Fächer der jeweils zuständigen Abteilungen. Daneben bereiten Poststellenmitarbeiter die Ausgangspost vor. Dies geschieht durch Falzen und Sortieren, Kuvertieren bzw. Verpacken der Post, das Frankieren und Bereitstellen der ausgehenden Post, das Bedienen der Kuvertier- und Frankiermaschine und Beschriften der ausgehenden Aktenpost, das Packen von Päckchen und Paketen, das Eintragen von Wert- und Einschreibesendungen in Auslieferungsbücher. Es handelt es sich hierbei regelmäßig um eine körperlich leichte Arbeit in geschlossenen und temperierten Räumen im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen. Zwar kann nicht ausgeschlossen werden, dass gelegentlich Lasten über 10 kg gehoben bzw. getragen werden müssen. Doch sind solche Transporttätigkeiten in größeren Behörden und Firmen nicht typisch für die Tätigkeit in der Poststelle, weil der Transportdienst von und zum Postamt sowie innerhalb der Poststelle dort von nur wenigen, speziell hierfür bestimmten Mitarbeitern wahrgenommen wird (Urteil des Senats vom 23.03.2006, [L 10 R 612/05](#)). Demgemäß ist - was für die Benennung auch als körperlich leichte Verweisungstätigkeit genügt - die Mehrheit der Mitarbeiter der Poststelle ausschließlich mit dem Fertigmachen der auslaufenden Post und mit der Bearbeitung der eingehenden Post betraut, sodass die zu verrichtenden Aufgaben nicht den Schweregrad leichter körperlicher Tätigkeiten übersteigen (so bereits LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 26.5.1997, [L 2 I 47/95](#) m. w. N.).

Die Arbeit als Mitarbeiter in der Poststelle entsprach dem gesundheitlichen Restleistungsvermögen des Klägers, insbesondere standen dieser nicht die Erkrankungen auf orthopädischem und psychiatrischem Fachgebiet entgegen. Die Tätigkeit des Poststellenmitarbeiters lässt sich vielmehr zwanglos mit den von Dr. S. beschriebenen qualitativen Einschränkungen vereinbaren. Dass ihm diese Tätigkeit gesundheitlich nicht zumutbar gewesen sein könnte, hat auch der Kläger selbst im Berufungsverfahren nicht behauptet. Der Senat hat auch keinen Zweifel daran, dass der Kläger die Anforderungen an die Tätigkeit in einer Poststelle innerhalb einer Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten vollwertig erfüllen konnte. Denn Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger nicht über die erforderlichen Umstellungs- und Anpassungsfähigkeiten verfügte, um eine Tätigkeit der genannten Art auszuüben sind nicht ersichtlich. Unerheblich ist, ob dem Kläger ein freier Arbeitsplatz angeboten werden konnte, denn dieses Risiko trägt die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. BSG, Urteil vom 14.05.1996, [4 RA 60/94](#) in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#)).

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-07-30