

L 13 R 600/14

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

13
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 6 R 408/11

Datum
10.04.2014
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 13 R 600/14

Datum
19.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zur Verweisbarkeit eines Verkäufers auf den Beruf des Registrators.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. April 2014 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1952 geborene Kläger hat nach seinen eigenen Angaben von April 1969 bis September 1972 eine Lehre als Büromaschinenmechaniker erfolgreich absolviert. Im Anschluss daran war er bis Juli 1974 im erlernten Beruf tätig. Von August 1974 bis Januar 1977 besuchte er erfolgreich eine Technikfachschule mit Abschluss zum staatlich geprüften Feinwerktechniker (mit Fachhochschulreife). Anschließend absolvierte er noch eine 7monatige REFA-Ausbildung. Von Oktober 1977 bis Dezember 1978 war er dann als REFA-Sachbearbeiter/Betriebsanalytiker und von Januar 1979 bis Juni 1989 als Techniker in der Arbeitsvorbereitung versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Zeiten der Arbeitslosigkeit begann der Kläger im Dezember 1991 eine Ausbildung zum Lokführer, die er im September 1992 abbrach. Zuletzt war der Kläger ab Januar 1999 bis April 2004 als Verkäufer und Mitarbeiter in einem mittlerweile in Konkurs geratenen Bürobedarfsgeschäft/Copy Shop versicherungspflichtig beschäftigt. Im Versicherungsverlauf des Klägers sind zuletzt im August 2010 rentenrechtliche Zeiten verzeichnet. Seit 1. Juli 2013 bezieht der Kläger Altersrente für schwerbehinderte Menschen.

Mit Rentenanspruch vom 19. Juni 2007 begehrte der Kläger erstmals Rente wegen Erwerbsminderung von der Beklagten. Er machte geltend, seit 2004 unter Rückenschmerzen, seit 2005 unter Sehstörungen und seit Februar 2006 unter Depressionen, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Schwindelgefühl zu leiden. Der Versuch der Beklagten, vom letzten Arbeitgeber eine Auskunft einzuholen, scheiterte an der Unzustellbarkeit der Anfrage.

Aus einem von der Beklagten beigezogenen Entlassungsbericht der Reha-Kliniken B.vom 29. März 2007 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 9. Januar bis 6. Februar 2007 gehen als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung sowie ein LWS-Syndrom bei anamnestisch vorbekanntem, vor Jahren erlittenem Bandscheibenprolaps hervor. Dem Kläger wurde noch ein Leistungsvermögen von 6 Stunden und mehr für Tätigkeiten als Feinmechaniker sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bescheinigt.

Nachdem die Beklagte daraufhin den Rentenanspruch mit Bescheid vom 10. September 2007 abgelehnt hatte, holte sie im anschließenden Widerspruchsverfahren nach Beiziehung weiterer Befundberichte ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. G. vom 14. Dezember 2007 ein. Dieser diagnostizierte beim Kläger eine Neurasthenie und bescheinigte ihm noch ein vollschichtiges Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten als Verkäufer sowie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 31. Januar 2008 zurückgewiesen.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht München (SG) mit dem Az. S 4 R 624/08 BB erhob das SG zunächst gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - Beweis durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens von Dr. K. und eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. B ...

Dr. K. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 18. Juni 2008 beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen: 1. Streckfehlhaltung der Halswirbelsäule mit im Wesentlichen monosegmentalem Verschleißschaden mit Osteochondrose und Spondylose C 5/C6 und kyphotischer Fehlstatik mit leichter Uncarthrose C 5/C6 ohne neurologische Ausfälle bei freiem Funktionsverhalten. 2. Leichte Rundrückenfehlstatik nach thorakaler Manifestation eines Morbus Scheuermann. Bis mittelgradige Spondylochondrose der Brustwirbelsäule mit geringgradiger Funktionseinschränkung. 3. Multisegmentales degeneratives Lendenwirbelsäulensyndrom mit Streckfehlhaltung mit caudaler Betonung. Fortgeschrittene präsakrale Osteochondrose und Spondylose mit lumbosacralbetonter Spondylarthrose, chronisch-rezidivierende Lumboischialgien links pseudoradikulär. 4. Beginnende Coxarthrose links stärker als rechts. 5. Chronisches Impingementsyndrom Schultergelenk rechts. Ausschluss einer Rotatorenmanschettenruptur.

Der Kläger sei noch in der Lage, leichte und mittelschwere Arbeiten gehend, stehend und sitzend sowohl im Freien als auch in geschlossenen Räumen vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten.

Dr. B. stellte beim Kläger in seinem Gutachten vom 17. Oktober 2008 eine Dysthymia, einen Mischkopfschmerz, bestehend aus rezidivierenden Spannungskopfschmerzen und einer einfachen Migräne, ein degeneratives LWS-Syndrom ohne Affektion einer von der LWS ausgehenden Nervenwurzel sowie einen Tinnitus links fest. Der Kläger könne noch leichte und mittelschwere Arbeiten möglichst wechselweise im Gehen, Stehen und Sitzen im Freien und in geschlossenen Räumen vollschichtig mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen verrichten.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) erstellte schließlich Dr. S. im Mai/Juni 2009 ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten. Dr. S. stellte eine posttraumatische Belastungsstörung depressiver Ausgestaltung, einen Zustand nach Leitersturz vom 3. April 2009 mit frontaler Kalottenfraktur, epiduralem Hämatom hochfrontal, bifrontalen Contusionsblutungen, traumatischer Subarachnoidalblutung, daraus resultierend eine organische Persönlichkeitsveränderung im Sinne eines Frontalhirnsyndroms, eine leichte Beeinträchtigung anterograde Gedächtnisleistung, eine leichte Aufmerksamkeitsminderung sowie eine Arbeitsgedächtnisstörung fest. Aufgrund der Unfallfolgen könne der Kläger keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert verrichten. Es handele sich jedoch gegenwärtig um einen Krankheitsfall und noch nicht um einen Berentungsfall. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Einschränkung der Gesundheit und des Leistungsvermögens sich bis zum September 2010 gebessert habe.

Die Klage wurde daraufhin in der mündlichen Verhandlung am 11. November 2009 zurückgenommen.

Mit streitgegenständlichem Antrag vom 12. August 2010 beehrte der Kläger erneut Rente wegen Erwerbsminderung und verwies zur Begründung auf eine depressive Erkrankung, eine Somatisierungsstörung, einen beidseitigen Tinnitus, Schwindel, Kopfschmerzen, einen Bandscheibenvorfall sowie auf die Folgen des Leitersturzes. Die Beklagte zog einen Entlassungsbericht der Klinik B. vom 1. Juli 2010 über einen stationären Aufenthalt des Klägers zur medizinischen Rehabilitation auf neurologischer Grundlage vom 2. Juni bis 23. Juni 2010 bei. Hierin sind als Diagnosen ein Zustand nach gedecktem Schädel-Hirn-Trauma durch Leitersturz am 3. April 2009 sowie degenerative Skelettveränderungen genannt. Das Leistungsvermögen des Klägers wurde mit 6 Stunden und mehr für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sowie als Verkäufer eingeschätzt.

Die Beklagte holte ein nervenärztliches Gutachten von Dr. S. vom 14. Oktober 2010 ein, der beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen feststellte:

1. Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion und Angstreaktion, gegenwärtig jeweils geringgradig ausgeprägt nach Verlust des Arbeitsplatzes 2004. 2. Restsymptome eines vordiagnostizierten hirnorganischen Psychosyndroms nach schwerem Schädel-Hirntrauma vom April 2009 mit angegebenem Geruchsverlust und Geschmacksminderung. 3. Verdacht auf zerebrale Durchblutungsstörungen mit vasomotorischen Kopfschmerzen, Vertigo und Tinnitus ohne Nachweis eines raumfordernden zerebralen bzw. gefäßstenosierenden Krankheitsprozesses. 4. Lumbosacrales Wurzelreizsyndrom bei radiologisch angeblich vordiagnostiziertem Bandscheibenvorfall ohne jetzt nachweisbare neurologische Defizite.

Der Kläger sei als Verkäufer nur noch 3 bis unter 6 Stunden, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt hingegen noch 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts einsetzbar.

Daraufhin lehnte die Beklagte mit angefochtenem Bescheid vom 26. Oktober 2010 den Rentenanspruch ab. Der Kläger könne noch mindestens 6 Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, auf den er verwiesen werden könne, Arbeiten verrichten.

Zur Begründung des hiergegen erhobenen Widerspruchs verwies der Kläger auf seine Gesundheitsstörungen insbesondere auf neurologischem Fachgebiet mit Depressionen und den Folgen des Schädel-Hirn-Traumas und legte einen Attest des behandelnden Psychiaters Dr. R. vom 20. November 2010 vor. Danach sei die Leistungsfähigkeit des Klägers aus psychiatrischer Sicht erheblich beeinträchtigt, so dass ihm keine Arbeiten von wirtschaftlichem Wert mehr zumutbar seien. Der Widerspruch wurde daraufhin mit Widerspruchsbescheid vom 17. Januar 2011 zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum SG unter dem Az. [S 6 R 408/11](#) erhoben und erneut auf schwere Depressionen sowie die Folgen des Schädel-Hirn-Traumas mit zerebralen Durchblutungsstörungen hingewiesen. Darüber hinaus bestünden orthopädische Gesundheitsstörungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule, die mit ständigen Schmerzen einhergingen.

Das SG hat zunächst gemäß [§ 106 SGG](#) Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens von Dr. K. vom 13. Juli 2012. Dr. K. hat beim Kläger eine Dysthymie geringer Ausprägung ohne Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit sowie nach Angaben einen linksseitigen Bandscheibenvorfall im Bereich der LWS ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik und ohne entsprechende EMG-Veränderungen diagnostiziert. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte und mittelschwere Arbeiten im Gehen, Stehen und Sitzen im Freien und in geschlossenen Räumen 6 Stunden täglich mit den arbeitsüblichen Unterbrechungen zu verrichten. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zwangshaltungen und Arbeiten, die mit Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden seien. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) hat das SG ein nervenärztliches Gutachten von Dr. L. vom 7. Mai 2013 eingeholt. Dr. L. hat beim Kläger folgende Diagnosen aufgelistet: 1. Rezidivierende depressive Episoden mittleren Grades 2. Migräne 3. Posttraumatische Cephalgien 4. Tinnitus beidseits 5. Cervicobrachialsyndrom beidseits 6. Lumboischialgien links mehr als rechts bei Discopathie 7. Ein- und Durchschlafstörungen mit Tagesmüdigkeit 8. Panikattacken und Phobien 9. Anosmie 10. Frontalhirnsyndrom mit Störungen im motorischen Bereich, Verhaltensbereich und emotional-affektiven Bereich 11. Somatoforme Störung 12. Beginnende Coxarthrose beidseits 13. Hypercholesterinämie 14. Valgus-Gonarthrose beidseits 15. Nagelmykose 16. Nephrolithiasis.

Der Kläger könne seit August 2010 nur noch leichte Arbeiten aus wechselnder Ausgangslage 3 bis unter 6 Stunden durchführen. Das Heben und Tragen von Lasten, häufiges Bücken und das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten müssten unterbleiben. Arbeiten an Maschinen, Büromaschinen und am Bildschirm seien noch möglich. Weitere Gutachten seien nicht erforderlich.

Nachdem sich die Beklagte der Einschätzung von Dr. L. nicht angeschlossen hatte, hat das SG die Klage mit Urteil vom 10. April 2014 unter Berufung auf das Gutachten von Dr. K. abgewiesen. Dem Gutachten von Dr. L. könne nicht gefolgt werden.

Hiergegen hat der Kläger Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht eingelegt und vorgetragen, er sei in laufender Behandlung bei dem mittlerweile verstorbenen Dr. R. gewesen. Dieser habe auf eine rezidivierende depressive Störung sowie die Folgen eines Leitersturzes des Klägers verwiesen, durch den sich der psychische Zustand des Klägers nachhaltig verschlechtert habe. Diese Diagnosen fänden sich im Gutachten von Dr. L. wieder, während Dr. K. völlig andere Diagnosen angebe, die nicht mit den von Dr. R. genannten übereinstimmten. Angesichts dessen sei die Auffassung des SG nicht nachvollziehbar, dass das Gutachten von Dr. K. überzeugender sei als das von Dr. L. ... Ggf. werde die Einholung eines weiteren gerichtlichen Sachverständigengutachtens angeregt.

Die Beklagte hat erklärt, dass der Kläger am 8. August 2010 seine letzte rentenrechtliche Zeit zurückgelegt habe und der Leistungsfall einer Erwerbsminderung bei spätestens bis 30. September 2012 eingetreten sein müsse. Die Beklagte gehe noch von einem vollschichtigen Leistungsvermögen bis mindestens 30. September 2012 aus. Ein relevanter Berufsschutz liege nicht vor.

Nach richterlichen Hinweis, dass keine weiteren Gutachten in Auftrag gegeben werden, hat der Kläger es in das Ermessen des Gerichts gestellt, ob weitere Sachverständigengutachten einzuholen sind. Jedenfalls entspreche das Gutachten von Dr. L. den tatsächlichen Diagnosen der eigenen Ärzte des Klägers, so dass ggf. die Einholung weiterer ärztlicher Stellungnahmen angeregt werde.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 10. April 2014 sowie den Bescheid vom 26. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Januar 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger für die Zeit vom 1. September 2010 bis 30. Juni 2013 Rente wegen Erwerbsminderung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der beigezogenen Akten des SG und der Beklagten verwiesen, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage gegen den angefochtenen Bescheid vom 26. Oktober 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Januar 2011 zu Recht abgewiesen. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme steht für den Senat fest, dass der Kläger keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)), teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)) bzw. teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit (§§ 240 Abs. 1, 2; 43 Abs. 1 SGB VI) hat.

Gem. [§ 43 Abs. 1, 2 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs bzw. drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Nach den überzeugenden Feststellungen von Dr. K. ist der Kläger noch in der Lage, mindestens 6 Stunden täglich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu verrichten. Der hiervon abweichenden Feststellung von Dr. L. vermag auch der Senat nicht zu folgen.

Bei der Untersuchung durch Dr. K. ergaben sich in neurologischer Hinsicht - von Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns abgesehen - keine Auffälligkeiten. Der Tonus war seitengleich locker, trophische Störungen oder Paresen fanden sich nicht. Die Reflexe waren seitengleich mittelheftig auslösbar ohne pathologische Zeichen. Die Sensibilität war ungestört, die Prüfung von Koordination und Diadochokinese erbrachte keine Auffälligkeiten. Sämtliche Tests (Zeigerversuche, Romberg, Unterberger) wurden vom Kläger sicher bewältigt. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule ergab sich ein negatives Zeichen nach Laségue.

In psychiatrischer Hinsicht war der Kläger wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert mit normal differenzierter Persönlichkeitsstruktur. Hirnorganische Befunde konnte Dr. K. nicht feststellen. Es fanden sich keine Zeichen für eine hirnorganische Wesensänderung oder ein hirnorganisches Psychosyndrom, keine Verlangsamung, keine Umständlichkeit, kein haftendes Verhalten. Auch

aus dem EEG, das einen Normalbefund erbrachte, ergab sich kein Anhalt für Hirnfunktionsstörungen.

Bei der Darstellung der Beschwerden wirke der Kläger nüchtern, im Affekt nur wenig beteiligt, etwas lustlos und passiv wirkend, zeitweise auch gering teilnahmslos, nicht nennenswert beeinträchtigt und nur gering emotional tangiert. Dr. K. konnte eine leichte Grundunzufriedenheit des Klägers mit der aktuellen Lebenssituation erkennen, ohne dass allerdings für ihn eine höhergradige Beeinträchtigung erkennbar gewesen war. Seine emotionale Schwingungsfähigkeit war gering. Dr. K. konnte jedoch eine direkte depressive Symptomatik anamnestisch nicht eruieren, allenfalls eine geringe dysthyme Grundstimmung.

Die hiervon abweichende Auffassung von Dr. L. konnte den Senat nicht überzeugen. Dr. L. begründet die von ihm angenommene quantitative Leistungseinschränkung auf 3 bis unter 6 Stunden mit Antriebsstörungen bei Frontalhirnsyndrom, rezidivierenden depressiven Episoden mittleren Grades sowie Ein- und Durchschlafstörungen mit Tagesmüdigkeit. Das Cervicobrachialsyndrom und die Lumboischialgien trügen zu einer verminderten Belastbarkeit des Achsorgans bei, die Kopfschmerzsymptomatik, die Panikattacken und die Phobien zu einem verringerten Durchhaltevermögen. Besonders bedeutsam sei die Verstärkung der depressiven Symptomatik durch die Schmerzen und die verstärkte Schmerzwahrnehmung durch die bestehenden Depressionen.

Insoweit ist jedoch darauf hinzuweisen, dass die von Dr. L. angenommenen rezidivierenden depressiven Episoden mittleren Grades nicht auf dessen eigener Beobachtung und Befunderhebung basieren, sondern im Wesentlichen auf den Angaben des Klägers. So teilte Dr. L. im Rahmen der Befunderhebung nur ohne weitere kritische Würdigung mit, es bestünden Störungen des Schlafverhaltens, Panikattacken auf (hohen) Plätzen und Ängste um die Familie. Soweit Dr. L. auf die Ergebnisse des Beck'schen Depressionsinventars verweist, die auf eine mittelschwere Depression hindeuten, teilt der Senat die Auffassung der Beklagten, dass derartige Testungen im Rahmen eines Rentenverfahrens nur eingeschränkt aussagekräftig sind, da offensichtlich ein gutes Testergebnis in aller Regel schädlich für das Verfahrensziel ist. Eine Darstellung, ob und inwieweit Dr. L. den Kläger aufgrund seiner eigenen Beobachtungen als depressiv erlebt hat, fehlt. Dr. K. hingegen hat herausgearbeitet, dass der Kläger auf ihn keinen tiefergehend verstimmten Eindruck gemacht hat. Schließlich ist auch darauf zu verweisen, dass der Kläger sich keinerlei adäquater medikamentöser Behandlung unterzieht. Dies spricht gegen einen größeren Leidensdruck.

In Bezug auf das Frontalhirnsyndrom hat zwar der morphologische Befund in einer Kernspintomographie des Gehirns des Klägers weiterhin ausgeprägte frontale Substanzdefekte ergeben. Entscheidend ist jedoch allein, ob aus den kernspintomographisch ersichtlichen Veränderungen des Gehirns funktionelle Defizite resultieren. Bereits das Klinikum Bogenhausen hat insoweit jedoch nach Abschluss einer teilstationären Behandlung im Anschluss an das Unfallereignis vom April 2009 ausgeführt, dass die bei der Entlassung aus der akutstationären Behandlung noch nachweisbaren leichten Beeinträchtigungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des problemlösenden Denkens sich erfreulicherweise weiter verbessert hätten und nunmehr sämtlich im Normbereich lägen. Während in diesem Bericht noch von einer organisch bedingten Persönlichkeitsstörung mit erhöhter Reizbarkeit und Affektlabilität berichtet wurde, hat die Klinik B. in ihrem Entlassungsbericht vom 1. Juli 2010 schon sehr deutlich ausgeführt, dass im Hinblick auf das Unfallereignis vom 3. April 2009 weder relevante neuropsychologische Funktionsstörungen noch eine organische Persönlichkeitsstörung objektiviert werden konnten. Der Kläger erreichte im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung im Bereich der allgemeinen intellektuellen Leistungsfähigkeit ein durchschnittliches Resultat. Bei der Prüfung der Gedächtnisfunktionen erzielte er eine unauffällige Merkspanne, bei der Diagnostik von Aufmerksamkeitsfunktionen durchschnittliche Reaktionszeiten. Die raumanalytischen Funktionen und Exekutivfunktionen (Konzept bilden, kognitive Flexibilität, Planungsleistungen) waren uneingeschränkt erhalten. Es ließen sich geringfügige Einschränkungen von Arbeitsgedächtnisleistungen, visuellen Rekognitionsleistungen und der faktischen Alertness objektivieren. Die Klinik hat jedoch klargestellt, dass insoweit bereits bei der Aufnahme keine Alltagsrelevanz bestanden habe. Die vom Kläger behauptete Wesensveränderung mit Neigung zu Aggressionen wurde während der Dauer der stationären Behandlung weder beobachtet noch von der Ehefrau fremdanamnestisch bestätigt.

Auch Dr. K. konnte keinen Beleg für eine hirnorganische Wesensveränderung oder ein hirnorganisches Psychosyndrom finden. Dr. L. berichtete insoweit nicht von eigenen Wahrnehmungen, sondern behauptet nur das Bestehen von Antriebsstörungen bei Frontalhirnsyndrom. Diese sind aber nicht nachgewiesen und stehen auch nicht im Einklang mit dem dokumentierten Aktivitätsspektrum des Klägers. So hat dieser berichtet, um 6:30 Uhr aufzustehen, dann den Wintergarten zu lüften und die Tochter zu wecken, Holz hoch zu tragen. Nach dem Frühstück gehe er ins Bad und lese dann die Zeitung. Nachmittags führe er leichte Gartenarbeiten durch und kümmere sich um die Schularbeiten der Tochter. Gelegentlich lade er bei gesellschaftlichen Anlässen Freunde ein, er übe Kirchendienste wie Lektortätigkeit, Tätigkeiten im Pfarrgemeinderat sowie die Leitung von Wortgottesdiensten aus. Gegenüber Dr. K. hatte er darüber hinaus angegeben, regelmäßig im Chor zu singen. Damit liegt eine geordnete Tagesstruktur beim Kläger vor. Er ist auch noch zu Konzentration erfordernden Tätigkeiten wie dem Betreuen von Schulaufgaben der Tochter in der Lage. Diese Aktivitäten stehen der Annahme von gravierenden Störungen des Antriebs des Klägers entgegen.

In Bezug auf die weiteren angeführten Schlafstörungen sowie die Migräne ist anzumerken, dass diese Gesundheitsstörungen beim Kläger schon seit vielen Jahren bestehen und er damit auch noch sein Arbeitsleben bewältigt hat. Es ist nicht ersichtlich, warum hieraus nunmehr eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit des Klägers folgen sollte. Dies gilt auch für die Phobien des Klägers. Insoweit hat der Kläger geltend gemacht, er vermeide Schlange zu stehen oder Veranstaltungen mit großer Lautstärke zu besuchen. Dieses Vermeidungsverhalten des Klägers ist für den Senat sehr gut nachvollziehbar. Einen Krankheitswert, der zu einer für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes relevanten Leistungseinschränkung führen würde, kann er hierin jedoch nicht erkennen.

In Bezug auf die Cervicobrachialgien und Lumboischialgien ist - in Übereinstimmung mit dem insoweit zuständigen Vorgutachter Dr. K. - vom Bestehen qualitativer Leistungseinschränkungen auszugehen. Eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit lässt sich hieraus nicht schlüssig ableiten.

Damit ist der Senat in Übereinstimmung mit Dr. K. davon überzeugt, dass der Kläger jedenfalls bis 30. September 2012, also zu dem Zeitpunkt, zu dem letztmals die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung gegeben sind, noch in der Lage war, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zu verrichten. Zur Einholung weiterer Gutachtens fühlt sich der Senat nicht veranlasst, da die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nur bis 30. September 2012 erfüllt sind und darüber hinaus der Kläger bereits seit 1. Juli 2013 Altersrente bezieht. Die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustandes im Rahmen einer neuerlichen,

durch den Senat veranlassten Begutachtung ist daher nicht erforderlich. Nach alledem kommt die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung nicht in Betracht.

Trotz dieses festgestellten Leistungsvermögens des Klägers von 6 Stunden und mehr für leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wäre ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung jedoch dann gegeben, wenn bei ihm eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen bzw. eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegen würde und dem Kläger keine Tätigkeit benannt werden könnte, die er trotz seiner qualitativen Leistungseinschränkungen noch mindestens 6 Stunden täglich verrichten kann. Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung meint die Fälle, in denen bereits eine einzige schwerwiegende Behinderung ein weites Feld von Verweisungsmöglichkeiten versperrt (BSG, Urteil vom 10. Dezember 2003 - B5 RJ 64/02 R). Als Beispiel hierfür ist etwa die Einarmigkeit eines Versicherten zu nennen.

Das Merkmal "Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen" trägt hingegen dem Umstand Rechnung, dass auch eine Vielzahl von Einschränkungen, die jeweils nur einzelne Verrichtungen oder Arbeitsbedingungen betreffen, zusammengenommen das noch mögliche Arbeitsfeld in erheblichem Umfang zusätzlich einengen können. In diesen Fällen besteht die Verpflichtung, ausnahmsweise eine konkrete Tätigkeit zu benennen, weil der Arbeitsmarkt möglicherweise für diese überdurchschnittlich leistungsgeminderten Versicherten keine Arbeitsstelle bereithält oder nicht davon ausgegangen werden kann, dass es für diese Versicherten eine ausreichende Anzahl von Arbeitsplätzen gibt oder ernste Zweifel daran aufkommen, ob der Versicherte in einem Betrieb einsetzbar ist (BSG Urteil vom 10. Dezember 2003, B5 RJ 64/02 R, in juris).

Eine schwere spezifische Leistungsbehinderung liegt jedoch ebenso wenig vor wie eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Beim Kläger besteht weder ein besonderer Pausenbedarf noch ist die Beweglichkeit der oberen Extremitäten relevant eingeschränkt. Auch ist die Wegefähigkeit des Klägers vollumfänglich erhalten. Die von Dr. K. und Dr. K. genannten qualitativen Leistungseinschränkungen, die oben im Sachverhalt wiedergegeben sind und von denen der Senat ausgeht, sind darüber hinaus weder zahlreich noch schränken sie den möglichen Einsatzbereich des Klägers auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erheblich ein. Dr. K. und Dr. K. halten sogar noch mittelschwere Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt für zumutbar.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Hierauf haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind 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 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 beruflichen Rehabilitation mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden verrichten kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt für die Beurteilung des "vergleichbaren Versicherten" ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG der "bisherige Beruf". Dieser ergibt sich in der Regel aus der letzten, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (BSG - [SozR 2200 § 1246 Nr. 53](#), 94, 130). Letzte Tätigkeit in diesem Sinne war die Tätigkeit als Verkaufskraft in einem Copy-Shop.

Zur Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen Berufs und damit auch zur Bestimmung der zumutbaren Verweisungstätigkeiten hat das BSG ein Stufenschema zunächst für Arbeiter, dann jedoch auch für Angestellte ein Mehrstufenschema entwickelt ([BSGE 55,45 = SozR 2200 § 1246 Nr. 107](#); [BSGE 57, 291 = SozR 2200 Nr. 126](#); [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 2, 41](#)). Im Bereich der Angestellten sind die Leitberufe des Angestellten mit hoher beruflicher Qualität, regelmäßig Studium, Angestellte mit längerer Ausbildung, regelmäßig von 3 Jahren (Ausgebildete), Angestellte mit einer Ausbildung von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (obere Angelernte), von mehr als drei Monaten bis zu einem Jahr (untere Angelernte) und Angestellte ohne Ausbildung bzw. mit einer Anlernung bis zu drei Monaten (Ungelernte) zu unterscheiden. Welcher Gruppe des Mehrstufenschemas eine bestimmte Tätigkeit zuzuordnen ist, richtet sich dabei nach der im Rahmen einer Gesamtschau zu ermittelnden Qualität der verrichteten Arbeit. In diese Gesamtschau einzustellende Kriterien sind: Ausbildung, tarifliche Einstufung, Dauer der Berufsausübung, Höhe der Entlohnung und Anforderungen des Berufes.

Der Kläger hat für die von ihm zuletzt verrichtete Tätigkeit als Verkäufer in einem Copyshop keine Berufsausbildung absolviert. Eine Auskunft des Arbeitgebers über die Wertigkeit der von ihm verrichteten Tätigkeit war aufgrund des Konkurses nicht mehr zu erlangen. Der Senat ist daher schon nicht davon überzeugt, dass der Kläger zuletzt eine Tätigkeit mit qualifiziertem Berufsschutz verrichtet hat, so dass für ihn keine Verweisungstätigkeit zu benennen ist. Aber selbst wenn man zu Gunsten des Klägers davon ausgeht, dass er zuletzt eine Tätigkeit als angelernter Angestellter im oberen Bereich verrichtet hat, so muss er sich jedenfalls auf Tätigkeiten als Registrator verweisen lassen.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit besteht nicht bereits dann, wenn der bisherige Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann. Berufsunfähigkeit liegt erst dann vor, wenn der Versicherte eine zumutbare Tätigkeit nicht mehr 6 Stunden täglich ausüben kann. Die dem Versicherten grundsätzlich konkret zu benennende Verweisungstätigkeit muss objektiv zumutbar sein, also den Kräften und Fähigkeiten des Versicherten entsprechen. Er darf weder gesundheitlich noch wissens- und könnensmäßig überfordert werden (so bereits [BSGE 9, 254, 257](#)), wobei durchaus eine Verweisung auf berufsfremde Tätigkeiten zulässig ist. Verweisungstätigkeiten müssen auch subjektiv (sozial) zumutbar sein. Dem Versicherten ist nicht jeder beruflicher Abstieg sozial zumutbar, da die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht nur den wirtschaftlichen Schaden im Sinne einer Lohnersatzfunktion abwenden, sondern auch immaterielle Nachteile ausgleichen will (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 124).

Ausgehend von der Einstufung des bisherigen Berufs dürfen Versicherte nur auf die jeweils nächstniedrigere Gruppe verwiesen werden, da nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts insoweit dem Versicherten ein beruflicher Abstieg zugemutet werden kann

(KassKomm-Niesel, SGB VI, § 240 Rn. 93 ff. m.w.N.). Dabei bedarf es bei der Gruppe der angelernten Arbeiter im oberen Bereich bzw. Angestellten mit einer Ausbildung bis zu 2 Jahren, die innerhalb ihrer Gruppe dem oberen Bereich (also Anlern- bzw. Ausbildungszeit von mehr als 12 Monaten bis zu 2 Jahren) angehören, der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit durch den Rentenversicherungsträger (BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 45](#)).

Geht man zu Gunsten des Klägers von einer Tätigkeit als oberer Angelernter aus, so muss er sich jedenfalls auf Tätigkeiten als Registrator verweisen lassen. Auf Tätigkeiten als Registrator müssen sich obere Angelernte und sogar Ausgebildete zumutbar verweisen lassen, da diese Tätigkeit von den Tarifvertragsparteien durch die tarifliche Einstufung in ihrem qualitativen Wert der Gruppe der Angelernten gleichgestellt ist (vgl. hierzu ausführlich Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 20. Februar 2013, Az. [L 2 R 1704/11](#); Urteil vom 25. September 2012, [L 13 R 6087/09](#), in juris, unter Hinweis auf die Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder-TV-L).

Die Tätigkeit eines Registrators umfasst - dies ist den Prozessbeteiligten, wie sich in der mündlichen Verhandlung am 19. Februar 2015 ergeben hat, inhaltlich bekannt - das Sortieren der von den zuständigen Bürofachkräften zu bearbeitenden Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Merkmalen, das Erledigen von anfallenden Schreibarbeiten, wie Führen von Statistiken, Terminüberwachungslisten und Karteien, das Ziehen und Abstellen von Ordnern/Akten, das Weiterleiten der zu bearbeitenden Vorgänge zu den sachbearbeitenden Stellen innerhalb des Betriebs bzw. der Behörde mit Registraturwagen, das Abhängen von Akten oder das Abstellen von Ordnern nach der jeweiligen Bearbeitung. Die schwierigere Tätigkeit im Sinne der (ehemaligen) Vergütungsgruppe BAT VIII umfasst die Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, das Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben, die Erledigung ständig wiederkehrende Arbeiten in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung, die Führung von Brieftagebüchern schwieriger Art, die Führung von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordnetem Karteien sowie von solchen Karteien, deren Kenntnis die Kenntnis fremder Sprachen voraussetzt, buchhalterische Übertragungsarbeiten, Zinsstaffelberechnungen und die Kontenführung. Tätigkeiten als Registraturkraft in größeren Unternehmen und im öffentlichen Dienst sind als körperlich leichte Tätigkeit zu qualifizieren, welche bereits aus arbeitsorganisatorischen Gründen im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen verrichtet wird. Schweres Heben und Tragen wird nicht gefordert, da in den Registraturen die erforderlichen Hilfsmittel (Registraturwagen, Ablagemöglichkeiten etc.) in der Regel vorhanden sind. Unerheblich ist, dass in Einzelfällen das Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg anfallen, Arbeiten auf Stehleitern und Zwangshaltungen wie Überkopfarbeiten anfallen könnten. Die körperlichen Belastungen hängen weitgehend von der jeweiligen Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsplatzorganisation ab; folglich sind das Handhaben schwere Aktenvorgänge, Zwangshaltungen und das Arbeiten auf Leitern nicht generell mit der Tätigkeit eine Registraturkraft verbunden (vgl. Urteil des Senats vom 6. Oktober 2010, Az. [L 13 R 596/09](#); Urteil des 1. Senats des BayLSG vom 28. April 2010, Az. [L 1 R 807/09](#), alle in juris).

Der Kläger war nach Auffassung des Senats in der Lage, bis zum maßgeblichen Zeitpunkt trotz der bei ihm vorliegenden Gesundheitsstörungen die Tätigkeit als Registrator vollwertig mindestens 6 Stunden täglich zu verrichten. Die von Dr. K. und Dr. K. festgestellten qualitativen Leistungseinschränkungen stehen der Tätigkeit als Registrator nicht entgegen. Arbeiten in Zwangshaltungen und Arbeiten, die mit Heben und Tragen schwerer Lasten verbunden sind, fallen hierbei nicht an. Der Kläger war angesichts der bei ihm nahezu uneingeschränkt erhalten kognitiven Leistungsfähigkeit auch in der Lage, sich auf die Tätigkeit als Registrator innerhalb von drei Monaten umzustellen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Kläger über eine Berufsausbildung mit damit verbundener Fachhochschulreife sowie über im Rahmen seiner REFA-Ausbildung erlangte Bürofertigkeiten verfügt.

Bei Arbeitsplätzen in der Registratur handelt es sich auch nicht um typische Schonarbeitsplätze, für die der Arbeitsmarkt als verschlossen anzusehen wäre; solche Arbeitsplätze sind in nennenswertem Umfang vorhanden und auch zu besetzen (vgl. BayLSG, a.a.O.).

Damit scheidet auch ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit gemäß [§ 240 Abs. 1, 2 SGB VI](#) aus.

Die Berufung war damit vollumfänglich zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ([§ 193 SGG](#)) berücksichtigt den Umstand, dass der Kläger auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision zuzulassen ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-04-24