

L 22 KN 34/03

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 6 KN 9/02

Datum

20.08.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 KN 34/03

Datum

06.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. August 2003 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der im Dezember 1944 geborene Kläger, der von September 1961 bis Juni 1964 eine abgeschlossene Ausbildung zum Mess- und Regelungsmechaniker absolvierte (Zeugnis vom 30. Juni 1964) war danach in seinem Beruf als BMSR-Mechaniker bis Juli 1993 beschäftigt. Von Juli 1993 bis Juli 1997 arbeitete er als Monteur. Nach einer Zeit der Kurzarbeit ohne Beschäftigung (Juli 1997 bis März 1998) und Arbeitslosigkeit (April 1998 bis August 1999) übte er von September 1999 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 28. Februar 2000 eine befristete Beschäftigung als Entwässerungsfacharbeiter aus. Seit 01. Juli 2005 bezieht er Altersrente für Schwerbehinderte.

Im April 2000 beantragte der Kläger wegen seit 1996 bestehendem Lendenwirbelsäulensyndrom, Gelenkarthrose, Zuckerkrankheit und eines Karpaltunnelsyndroms Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte holte die Auskünfte der Wirtschaftsentwicklungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH L vom 06. Juni 2000, der N mbH vom 09. Juni 2000 und der DISOS GmbH vom 08. Juni 2000 ein, zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. den Entlassungsbericht des S-Reha-Klinikums B vom 31. März 2000 über eine dort vom 01. bis 29. März 2000 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei und veranlasste das Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S vom 02. August 2000.

Mit Bescheid vom 21. September 2000 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Trotz eines belastungsabhängigen chronisch lumbalen Radikulärsyndroms bei röntgenologisch gesicherten degenerativen Bandscheibenveränderungen mit medio-lateralem NPP/L 5/S 1 links, eines chronisch rezidivierenden Cervikobrachialsyndroms rechts bei Osteochondrose C 5/6, einer chronisch rezidivierenden Epicondylopathie des rechten Ellenbogens, eines Karpaltunnelsyndroms rechts, eines diätetisch geführten Diabetes mellitus und einer Fettstoffwechselstörung könne der Kläger die ihm zumutbaren Tätigkeiten als Bürohilfskraft, Maßprüfer, Lager- und Materialverwalter, Monteur in der Leuchtenendmontage und Schalttafelbauer verrichten.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, keine Arbeiten mehr ausüben zu können. Der Krankheitsverlauf verschlechterte sich langsam. Infolge der im Januar 2000 erlittenen Schulterverletzung leide er an einem schmerzenden Schultergelenk. Der Kläger legte den "befristeten Arbeitsvertrag" der N mbH vom 05. Januar 2000 vor. Die Beklagte holte den Befundbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. R vom 23. Juli 2001 und zog weitere ärztliche Unterlagen, u. a. die Epikrise der Klinikum H gGmbH vom 28. Dezember 2000 und das psychologische Gutachten der Diplompsychologin L vom 13. September 2001, bei.

Mit dem am 19. Dezember 2001 zugestellten Widerspruchsbescheid vom 13. Dezember 2001 änderte die Beklagte den angefochtenen Bescheid insoweit, als Leistungen wegen im Bergbau verminderter Berufsfähigkeit nach einem am 27. Februar 2000 angenommenen Leistungsfall zuerkannt wurden. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück: Aufgrund der Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates seien vollschichtig lediglich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten, ohne häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, häufiges Bücken, Leiter- und Gerüstarbeit, ständige Zwangshaltungen sowie Kälte und Nässe zumutbar. Damit könne zwar nicht mehr als BMSR-Mechaniker bzw. Entwässerungsfacharbeiter gearbeitet werden. Der Kläger sei jedoch zumutbar auf Tätigkeiten eines Maßprüfers, Lager- und Materialverwalters, Monteurs, Schalttafelbauers, Kontrolleurs, Pförtners, Werkschutzposten und

Bürohilfskraft verweisbar. Die angeforderten Befundunterlagen hätten keine andere medizinische Leistungsbeurteilung ergeben.

Dagegen hat der Kläger am 18. Januar 2002 beim Sozialgericht Cottbus Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, nicht vollschichtig arbeiten zu können. Wegen des Karpaltunnelsyndroms sei er nicht in der Lage, mit der rechten Hand richtig zuzugreifen. Wegen des Halswirbelsäulenleidens habe er kein Gefühl in der linken Hand. Gelegentlich träten Schwindelanfälle auf. Die Verweisungstätigkeiten seien nicht leistungsgerecht, da zum Teil überwiegend einseitige Körperhaltungen eingenommen werden müssten, z. T. ein gutes Geh- und Sehvermögen gefordert werde sowie Kälte- und Nässeeinwirkungen bestünden.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 02. April 2002, der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 01. April 2002, dem das unvollständige Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin H vom 01. Oktober/13. November 2001 beigefügt gewesen ist, und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. R vom 14. April 2002 eingeholt. Es hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. J vom 28. Juni 2002.

Der Kläger hat darauf hingewiesen, dass nach dem Sachverständigen weitere Gutachten erforderlich seien. Zwischenzeitlich sei festgestellt worden, dass er wegen der Hals- und Lendenwirbelsäulenerkrankung wegen der damit verbundenen Schmerzen nicht mehr vollschichtig arbeiten könne. Die in der Epikrise des Prof. Dr. R vom 27. Juni 2002 angeregte Abklärung eines Verdachts auf eine koronare Herzerkrankung habe sich nach der Epikrise des Dr. K vom 30. Juli 2002 allerdings nicht bestätigt. Der Kläger hat verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. J ergänzend gehört (Stellungnahme vom 24. Januar 2003) und weiter Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Arztes für Innere Medizin Dr. K vom 10. Juni 2003.

Der Kläger hat geltend gemacht, dass zwischenzeitlich wegen aufgetretener Synkopen im Rahmen eines hypersensitiven Karotissinus ein Herzschrittmacher implantiert worden sei, und dazu ärztliche Berichte vorgelegt.

Mit Urteil vom 20. August 2003 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Der Kläger könne zwar nicht mehr seinen maßgeblichen Beruf eines Entwässerungsfacharbeiters, der der Gruppe der angelernten Arbeiter zuzuordnen sei, ausüben. Als angelernter Arbeiter müsse er sich jedoch auf die Tätigkeit eines Maßprüfers verweisen lassen. Mit seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, im Wesentlichen eine Wirbelsäulenfehlhaltung bei degenerativen Veränderungen und eine Periarthrose des rechten Schultergelenkes, sei er dieser Tätigkeit gesundheitlich gewachsen. Wegen der erfolgten Herzschrittmacherimplantation sei eine weitere Beweiserhebung nicht angezeigt, da üblicherweise durch eine solche Implantation eine Besserung des Gesundheitszustandes eintrete.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 27. August 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 26. September 2003 eingelegte Berufung des Klägers, mit der er vorträgt:

Die Tätigkeit eines Entwässerungsfacharbeiters sei nicht maßgebender Hauptberuf, denn es habe sich um eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme (ABM) gehandelt. Somit könne auch nicht auf die Tätigkeit eines Maßprüfers verwiesen werden. Entsprechende Arbeitsplätze seien ohnehin Schonarbeitsplätze. Die Beurteilungen der Sachverständigen Dr. J und Dr. K- seien unzutreffend, was durch die erforderlich gewordene Herzschrittmacherimplantation belegt werde. Es seien Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem und Hals-Nasen-Ohren (HNO)-ärztlichem Fachgebiet einzuholen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 20. August 2003 zu ändern und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 21. September 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2001 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung ab 01. Januar 2001, zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend und verweist darauf, dass ihre Verwaltungsentscheidung ausgehend vom Hauptberuf als BMSR-Mechaniker, zugeordnet der Gruppe der Facharbeiter, getroffen worden sei. Daraus folge die zumutbare Verweisbarkeit auf Tätigkeiten wie die eines Abnahme- und Funktionskontrolleurs in der Kleingeräteelektroindustrie, eines Schalttafelbauers in der Elektroindustrie, eines Monteurs in der Leuchtenendmontage der Elektroindustrie sowie eines Lager- und Materialverwalters für Elektromaterial, Prüf- und Messwerkzeuge in der Eisen-, Metall- und Elektroindustrie. Diese Tätigkeiten seien der Lohngruppe 4 bzw. der Lohngruppe 5 des Tarifvertrages der Eisen-, Metall- und Elektroindustrie für das Land Berlin und Brandenburg (LRT Metallindustrie) eingruppiert. Die Beklagte hat entsprechende Tätigkeitsbeschreibungen und einen Auszug aus dem genannten Tarifvertrag vorgelegt.

Der Senat hat die Auskunft der BEA Elektrotechnik und Automation Technische Dienste LGmbH vom 22. Dezember 2003, die Befundberichte der HNO-Fachärztin T vom 14. Januar 2004, des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. R vom 26. Januar 2004, des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Rr vom 19. März 2004, des Facharztes für Orthopädie Dr. Z vom 05. Juni 2004 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 02. Februar 2005 eingeholt, aus der Verwaltungsakte der Gartenbau-Berufsgenossenschaft verschiedene Unterlagen, das (vollständige) Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin H vom 01. Oktober/13. November 2001 und das arbeitsärztliche Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H vom 25. Januar 2005, den Firmentarifvertrag zwischen u. a. der BEA Technische Dienste L GmbH und der IG Metall vom 21. Juni 1996 (BEA-TV) nebst Metalltarifvertrag und Lohntarifvertrag für die Elektrohandwerke und Metallhandwerke in Berlin und Brandenburg jeweils vom 10. Juni 1991 (MTV bzw. LTV Elektrohandwerk) und den Lohnrahmentarifvertrag für die Arbeiter der Metall- und Elektroindustrie in Berlin und Brandenburg vom 10. März 1991 (LTV Metallindustrie) sowie die Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Cottbus sowie Auszüge aus den

Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) und Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002 und 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher beigezogen. Außerdem hat er den Sachverständigen Dr. K- ergänzend gehört (Stellungnahme vom 14. Juni 2005) und weiter Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie, Rheumatologie und Sportmedizin Dr. L vom 05. November 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 24. April 2006 und des Facharztes für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie Dr. K vom 14. Februar 2006 sowie des Berufskundlers ML vom 26. Mai 2006.

Der Kläger ist der Ansicht, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen seines Alters und der Vielzahl der Leistungseinschränkungen keine reelle Chance habe. Der Sachverständige L habe auch nicht berücksichtigt, dass aufgrund eines Schwindels eine erhöhte Unfallgefahr vorliege, so dass er weder als Monteur in der Niederspannungsanlagentechnik noch in einem anderen Verweisungsberuf leidensgerecht arbeiten könne. Es handele sich wohl auch überwiegend um Fließbandarbeit, die überwiegend im Sitzen, also nicht im Wechsel der Haltungsarten, ausgeübt würden und auch das rechte Schultergelenk und die Halswirbelsäule belasteten. Unklar sei bisher, wie hoch die durchschnittliche Häufigkeit und die näheren Umstände des krankheitsbedingten Haltungswechsels und die ungefähre Dauer der jeweils dadurch entstehenden Arbeitsunterbrechungen seien. Die erstinstanzlichen Sachverständigen seien zudem zu der Ansicht gelangt, er werde wegen Arbeitsunfähigkeit öfter ausfallen. Bei den Prüftätigkeiten handele es sich um Schonarbeitsplätze.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 94 bis 110, 129 bis 130, 138 bis 144, 389 bis 391, 405 bis 418, 426 bis 457, 467 bis 468 und 477 bis 485 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 21. September 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Dezember 2001 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit. Ihm steht auch Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu. Sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die [§§ 43 und 44 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch \(SGB VI\)](#) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. Nach [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im April 2000 gestellt.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach nicht berufsunfähig. Er kann zwar nicht mehr den Beruf eines Monteurs umfassend ausüben. Er ist jedoch noch in der Lage, als Monteur bei der Herstellung von Niederspannungsgeräten, Abnahme- und Funktionskontrolleur in der Kleingeräte-Elektroindustrie, Schalttafelbauer in der Elektroindustrie und Monteur in der Leuchtenendmontage in der Elektroindustrie vollschichtig zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Der Beruf des Monteurs, den der Kläger von Juli 1993 bis Juli 1997 ausübte, ist hiernach maßgebender Beruf. Es handelt sich zwar nicht um die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung. Die nachfolgende Beschäftigung als Elektromonteur (Juli 1997 bis März 1998) muss jedoch außer Betracht bleiben, denn sie wurde vom Kläger tatsächlich nicht verrichtet. Nach der Auskunft der Wirtschaftsentwicklungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbH L vom 06. Juni 2000 bestand die Beschäftigung als "Null"-Stundenkurzarbeiter. Damit wurde eine Arbeitsleistung vom Kläger nicht erbracht; er erhielt ausschließlich Kurzarbeitergeld. Die weitere Tätigkeit als Entwässerungsfacharbeiter war nach dem "befristeten Arbeitsvertrag" mit der NSG mbH vom 05. Januar 2000 im Rahmen einer Maßnahme nach den [§§ 272 bis 279 SGB III](#) von vornherein befristet. Sie vermag somit nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darzustellen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#) zu ABM).

Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen eine umfassende Beschäftigung als Monteur aus. Dies folgt aus den Gutachten der medizinischen Sachverständigen Dr. J, Dr. L, Dr. K- und Dr. K und des berufskundlichen Sachverständigen L.

Nach dem Sachverständigen Dr. J bestehen eine deutliche Wirbelsäulenfehlhaltung bei degenerativen Veränderungen im Sinne einer Spondylose und Spondylarthrose mit statisch-dynamischen schmerzhaften belastungsabhängigen Beschwerden, eine anlagebedingte Fehlform beider Hüftgelenke ohne wesentliche Funktionseinschränkungen und eine Periarthrose des rechten Schultergelenkes nach Rotatorenmanschettenriss-Operation mit geringen Bewegungseinschränkungen.

Nach dem Sachverständigen Dr. L liegen ein rezidivierendes Lumbalsyndrom bei mittelgradiger Spondylosis deformans und Bandscheibendegeneration von L 3 bis L 5 und leichter Skoliose mit geringer Funktionseinschränkung der Lendenwirbelsäule, ein rezidivierendes cervikales Schmerzsyndrom bei fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen mit leichter Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule, eine beginnende Dysplasiecoxarthrose mit leichter Rotationseinschränkung beidseits, ein Impingementsyndrom der linken Schulter ohne Funktionseinschränkung, ein Zustand nach Operation bei Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter ohne Funktionseinschränkung, ein Zustand nach Karpaltunneloperation rechts ohne Restsymptomatik und eine Chondropathie beider Kniegelenke ohne Funktionseinschränkung vor.

Damit sind alle Leiden auf orthopädischem Fachgebiet erfasst. Die vorliegenden Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen mit den genannten Diagnosen im Wesentlichen überein. Die Schulterdistorsion links mit partieller Läsion der Rotatorenmanschette (vgl. gutachterliche Äußerung des Facharztes für Orthopädie Dr. Z vom 12. Dezember 2004 für die Allianz Versicherungs-AG) hat der Sachverständige Dr. L im Sinne eines Impingementsyndroms der linken Schulter gewertet. Eine Periarthrose am rechten Schultergelenk hat Dr. L nicht feststellen können. Diese Diagnose wird im Übrigen ausschließlich von dem Sachverständigen Dr. J erwähnt, ohne dass dies nach dem Inhalt seines Gutachtens recht nachvollziehbar ist. Die Röntgenaufnahmen der rechten Schulter vom 05. Januar 2000 und 25. April 2000 hat Dr. J dahingehend interpretiert, dass lediglich der Bizepskanal leicht eingedellt ist. Der Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. S vom 08. Dezember 2000 bezeichnet allerdings als Ergebnis der Röntgenuntersuchung des rechten Schultergelenks vom 05. Januar 2000 eine diskrete subchondrale Sklerosierung der Acromionunterfläche des rechten Schultergelenks ohne vorzeitigen Gelenkverschleiß. Der Entlassungsbericht des S-R-B vom 31. März 2000 führt unter den Diagnosen eine AC-Gelenksarthrose rechts auf, wobei allerdings lediglich ein Druckpunkt im Acromioclaviculargelenk als nachweisbar genannt ist. Die Periarthrose am rechten Schultergelenk ist, sollte sie vorhanden sein, allerdings nicht wesentlich, denn selbst der Sachverständige Dr. J hat daraus keine Funktionseinschränkungen abgeleitet. Maßgebend ist für ihn der Rotatorenmanschettenriss im rechten Schultergelenk, der am 04. Januar 2000 auftrat und am 11. Dezember 2000 arthroskopisch behandelt wurde (Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. S vom 08. Dezember 2000 und Epikrise der K Hg GmbH vom 28. Dezember 2000). Nach Dr. J konnte dieser Riss durch diese Behandlung wesentlich gebessert werden, so dass seinerzeit bei seiner Untersuchung die Funktionsfähigkeit des rechten Schultergelenkes nur gering eingeschränkt gewesen ist. Diesen Zustand nach Operation hat auch der Sachverständige Dr. L gesehen, wobei allerdings zu dem Zeitpunkt seiner Untersuchung keinerlei Funktionseinschränkung mehr festzustellen gewesen ist. Die Befunde an den Kniegelenken hat Dr. L nicht als Gonarthrose (so der Facharzt für Orthopädie Dr. Zim Befundbericht vom 05. Juni 2004 und das Arbeitsamtsgutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. H vom 25. Januar 2005), sondern als Chondropathie (so im Übrigen ebenfalls im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 01. April 2002) gewertet. Dr. L hat insoweit eine mäßige Krepitation bei 70 bis 90 Grad Beugung beidseits vorgefunden. Der Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. Z vom 05. Juni 2004 weist demgegenüber auch nur einen Druckschmerz in der Kniekehle rechts für den 21. September 2001 aus. Im Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H vom 25. Januar 2005 werden die Kniegelenke mit Ausnahme einer Schmerzangabe bei längerem Laufen und Stehen als unauffällig beschrieben. Der Sachverständige Dr. L hat damit trotz anderer Bezeichnung des Leidens den Zustand der Kniegelenke in gleicher Weise erkannt.

Eine chronische Epicondylopathie rechts kann nach dem Sachverständigen Dr. L ausgeschlossen werden. Diese Diagnose wird zwar im Gutachten der Ärztin für Allgemeinmedizin und Sozialmedizin Dr. S vom 02. August 2000 erwähnt. Bis auf einen Druckschmerz im Bereich des rechten Ellenbogens werden jedoch keine weiteren Befunde dargestellt. In ihrem Befundbericht für das Amt für Soziales und Versorgung Cottbus vom 31. Mai 2000 gibt die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N unter Hinweis auf beigelegt gewesene weitere Berichte ebenfalls eine Epicondylopathie an. Dies beruht aber ersichtlich auf der Leidenbezeichnung einer rezidivierenden Epicondylitis radialis humeri rechts im Entlassungsbericht der Fachklinik B vom 10. Januar 1997. Mit dieser Diagnose wird damit lediglich der Zustand beschrieben, wie er vor der Operation des Karpaltunnelsyndroms rechts am 01. September 2000 (vgl. den für das Amt für Soziales und Versorgung Cottbus erstatteten Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 14. November 2001) bestand, denn seither weisen die vorliegenden ärztlichen Berichte eine solche Diagnose nicht mehr aus.

Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen kann der Kläger noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten, wobei Stehen und Gehen jeweils maximal ein Drittel der Arbeitszeit betragen darf, vorwiegend in geschlossenen Räumen und unter entsprechendem Witterungsschutz auch bis zu 50 v. H. der täglichen Arbeitszeit im Freien verrichten. Auszuschließen sind einseitige körperliche Belastungen, insbesondere Zwangshaltungen mit häufigem Bücken, Überkopparbeit, Leiter- und Gerüstarbeit, Knien, Hocken, regelmäßige Einwirkungen von Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze und starken Temperaturschwankungen, regelmäßiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von mehr als 10 kg (wobei gelegentlich solches aber bis zu 25 kg möglich ist), sowie Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeiten.

Soweit der Sachverständige Dr. J (nur) körperlich leichte Arbeiten und (nur) Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten für möglich angesehen haben sollte, vermag der Senat dies nach dem Inhalt seines Gutachtens nicht nachzuvollziehen und legt deshalb die vom Sachverständigen Dr. L getroffene Beurteilung - wie oben dargestellt - zugrunde.

Sowohl nach dem Sachverständigen Dr. J als auch nach dem Sachverständigen Dr. L sind vornehmlich die Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule bestimmend für das beschriebene Leistungsvermögen. Trotz deutlicher Aufbraucherscheinungen an der Hals- und Lendenwirbelsäule sind die daraus resultierenden Funktionsstörungen jedoch nur leicht. Aus den radiologischen Untersuchungsbefunden hat Dr. J eine deutliche Skoliose, im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Einengung des Zwischenwirbelraumes bei L 5/S 1 mit Einengung des Foramens, eine Spondylarthrose mit Facettensyndrom und Bandscheibenprotrusionen, im Bereich der Halswirbelsäule eine Einengung des Zwischenwirbelraumes bei C 5/6 und eine deutliche Spondylarthrose mit einem Facettensyndrom erkennen können. Nach Dr. L weisen die Röntgenaufnahmen der Hals- und Lendenwirbelsäule eine fortgeschrittene Bandscheibendegeneration von C 4 bis C 7 bzw. eine mittelgradige Spondylosis deformans und Bandscheibendegeneration von L 3 bis L 5 mit leichter Lumbalskoliose auf. Die klinische Untersuchung hat nach Dr. J eine druckempfindliche Trapeziusrandmuskulatur, eine mäßige Klopfempfindlichkeit und auch leichte Stauchempfindlichkeit der Dornfortsätze der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule offenbart. Die Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule ist altersgemäß bei Drehung und Neigung um ein Viertel eingeschränkt gewesen. Dr. L hat im Bereich der Wirbelsäule eine Thorakolumbalskoliose und einen Beckenschragstand nach rechts von 1 cm, im Bereich der Halswirbelsäule eine schmerzhafte Krepitation endgradig bei der Rotationsbewegung mit Bewegungsmaßen für Rotation von 50/0/50, für die Seitneigung von 20/0/20 und für die Reklination von 10 Grad vorgefunden. Die Bewegungsmaße für die Brust- und Lendenwirbelsäule sind nach seiner Untersuchung wie folgt festzustellen: Fingerbodenabstand 50 cm, Reklination 10 Grad, Seitneigung 20/0/20 und Rotation 30/0/30. Angesichts dieser Befunde ist

nachvollziehbar, wenn auch Dr. Lidie Funktionseinschränkungen im Bereich der Wirbelsäule als leicht bezeichnet. Bezüglich der Hals- und Lendenwirbelsäule hat Dr. L in seinem Gutachten bzw. seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. April 2006 ausgeführt, dass eine wesentliche Befundänderung gegenüber der Untersuchung bei Dr. J bzw. - unter Berücksichtigung des Entlassungsberichtes des S-B vom 31. März 2000 - gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenantragstellung nicht eingetreten ist. Trotz der nur geringen Funktionsstörungen sind die belastungsabhängigen statisch-dynamischen Schmerzzustände des Klägers allerdings glaubhaft, denn sie sind, wie der Sachverständige Dr. J ausgeführt hat, durch die statische Fehllagerung der Wirbelsäule bedingt. Dies erklärt zwar, wie vom Kläger auch vorgetragen, die gesundheitlichen Probleme beim Gehen und Stehen. Es ist jedoch weder ersichtlich, noch von dem Sachverständigen Dr. J dargelegt, weswegen ein Arbeiten überwiegend im Sitzen ausscheiden muss. Da das Sitzen entlastend wirkt, folgt der Senat der Beurteilung des Sachverständigen Dr. L, wonach ein Arbeiten überwiegend im Sitzen zumutbar ist.

Im Übrigen hat Dr. J im Bereich der Kniegelenke Entfaltungsgeräusche, im Bereich des rechten Schultergelenkes einen gerade noch möglichen Nacken- und Schulterblattgriff bei verhaltenen Schwing- und Schwebbewegungen vorgefunden. Dr. L hat - wie bereits dargelegt - im Bereich der Kniegelenke eine mäßige Krepitation beidseits und im Bereich der Schultergelenke eine deutliche Krepitation des linken Schultergelenkes bei Abduktion ab 70 Grad und einen typischen schmerzhaften Bogen links zwischen 70 und 120 Grad befundet. Im Übrigen ist von ihm noch eine geringfügige Bewegungseinschränkung im Bereich der beiden Hüftgelenke hinsichtlich der Rotation festzustellen gewesen. Der Sachverständige Dr. L hat allerdings auch eine gute Arbeitsbeschickung der Hände erkennen können, woraus deutlich wird, dass der Kläger sich körperlich nicht schont.

Die dargestellten Befunde zeigen, dass stärkere und länger andauernde Belastungen vornehmlich der Wirbelsäule nicht zumutbar sind. Gegen gelegentliche mittelschwere Arbeit, wie vom Sachverständigen Dr. L für möglich gehalten, hat demgemäß auch der Sachverständige Dr. J keine ausdrücklichen Einwände geltend gemacht. Damit kann zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass solche Arbeit noch zumutbar ist. Wegen der Verschädigung der Schultergelenke müssen extreme Bewegungsabläufe, insbesondere über Schulterhöhe vermieden werden. Die von den Sachverständigen Dr. J und Dr. L für erforderlich gehaltenen Leistungseinschränkungen, soweit sie der Senat zugrunde legt, tragen diesem Gesundheitszustand hinreichend Rechnung. Die geringfügigen Funktionseinschränkungen im Bereich der Hüftgelenke schließen zudem zumindest Tätigkeiten im Knien und in Hockstellung aus. Wegen der Beeinflussung degenerativer Erkrankungen durch Atmosphärien müssen solche regelmäßigen Einwirkungen gleichfalls ausscheiden.

Soweit der Sachverständige Dr. L eine Arbeit mit stark wechselnder Belastung des Gehörs abgelehnt hat, ist dies für den Senat angesichts bestehender Schwerhörigkeit schlüssig. Der Kläger trägt bereits Hörgeräte. Dadurch wird die Hörminderung zwar im Wesentlichen ausgeglichen. Dr. L hat Kommunikationsschwierigkeiten nicht erwähnt. Im arbeitsamtsärztlichen Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H vom 25. Januar 2005 wird eine nicht behinderte soziale Kommunikation angegeben. Der Sachverständige Dr. K hat ebenfalls eine unauffällige Verständlichkeit im Alltagsumgang festgestellt. Gleichwohl sind stark wechselnde Belastungen des Gehörs auch im Hinblick auf den daneben wohl vorliegenden Tinnitus auszuschließen, denn dies würde eine zusätzliche Belastung des geschädigten Gehörs darstellen.

Zugunsten des Klägers unterstellt der Senat, dass Arbeiten in Wechselschicht ausscheiden müssen, weil - so der Sachverständige Dr. L - ein Diabetes mellitus vorliegt, auch wenn der Sachverständige Dr. K- das Erfordernis dieser Leistungseinschränkung nicht gesehen hat.

Soweit der Sachverständige Dr. L Arbeiten mit hoher Umstellungsfähigkeit (geistiger Flexibilität) als ungünstig bezeichnet hat, vermag der Senat allerdings ebenso wenig zu folgen, wie seiner Beurteilung, der Kläger könne (nur) Arbeiten mit geringen Anforderungen an Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit verrichten. Zum einen hat Dr. L dafür weder eine Begründung gegeben, noch entsprechende Befunde aufgezeigt; sichere Anhaltspunkte für eine psychische Erkrankung hat er ausgeschlossen. Zum anderen hat der Sachverständige Dr. K, der als Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie die entsprechende Fachkompetenz besitzt, um solche Leistungseinschränkungen resultierend aus psychiatrischen Erkrankungen zu beurteilen, diesbezüglich - wie noch ausgeführt wird - nichts Wesentliches feststellen können.

Neben den genannten Leiden auf orthopädischem Fachgebiet bestehen nach dem Sachverständigen Dr. K-auf seinem Fachgebiet ein diätetisch geführter Diabetes mellitus und eine Fettstoffwechselstörung.

Eine koronare Herzerkrankung hat dieser Sachverständige ausgeschlossen. Ein entsprechender Verdacht wird in der Epikrise des Klinikums Niederlausitz des Prof. Dr. R vom 27. Juni 2002 zwar geäußert. Die daraufhin durchgeführte Myokardszintigrafie erbrachte jedoch keinen entsprechenden Nachweis (Epikrise des C- C des Dr. K- vom 30. Juli 2002). Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Angina pectoris hat der Sachverständige Dr. K- ebenfalls nicht erkennen können. Diese Diagnose findet sich einmalig im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 01. April 2002, ohne dass sie allerdings durch irgendwelche Befunde belegt wird. Wie der Sachverständige Dr. K- in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juni 2005 ausgeführt hat, werden unter einer typischen Angina pectoris im Gefolge einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels verschiedene Symptome zusammengefasst. Nachdem die genannte Myokardszintigrafie jedoch insoweit unauffällig war, lässt sich diese Diagnose nicht mehr aufrechterhalten. Sie findet sich in den vorliegenden ärztlichen Unterlagen seither auch nicht mehr. Wie der Sachverständige Dr. K- in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juni 2005 näher dargelegt hat, kann auch nicht vom Vorliegen einer arteriellen Hypertonie ausgegangen werden, auch wenn vereinzelt erhöhte Blutdruckwerte gemessen wurden. Der Blutdruck hat bei Dr. K- 156/93 mmHg bzw. 149/85 mmHg betragen. Im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 01. April 2002 findet sich zwar die Diagnose einer Hypertonie, ohne dass dies jedoch durch entsprechende Blutdruckwerte untermauert wird. Im weiteren Befundbericht dieser Ärztin vom 02. Februar 2005 wird diese Diagnose wiederholt, wobei sich in den beigelegt gewesenen Krankenblatteinträgen jedoch nur Werte von 115/85 mmHg für den 15. April 2004 und 140/80 mmHg für den 25. Juni 2004 ergeben, die nach dem Sachverständigen Dr. K-, da sie Normblutdruckwerte von 140/90 mmHg nicht überschreiten, die Diagnose einer arteriellen Hypertonie nicht rechtfertigen. Lediglich im Befundbericht des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. R vom 19. März 2004 wird bei der Erstuntersuchung am 19. September 2003 ein erhöhter Blutdruck mit 170/90 mmHg angegeben, jedoch zugleich darauf hingewiesen, dass bei einer Kontrolle ein Normalwert von 140/80 mmHg gemessen wurde.

Wie der Sachverständige Dr. K-in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. Juni 2005 ausgeführt hat, lag vorübergehend auch ein rechtsseitiger hypersensitiver Karotissinus mit Synkopen vor (vgl. Epikrise des Klinikums Niederlausitz vom 11. Juli 2003), der jedoch im Rahmen einer stationären Behandlung am 30. Juli 2003 durch die Implantation eines Schrittmachersystems therapiert wurde (Epikrise des K

vom 01. August 2003). Dadurch wurde das Karotissinusssyndrom kompensiert (so bereits Befundbericht des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin Prof. Dr. R vom 26. Januar 2004).

Wenn der Sachverständige Dr. K- aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, die von ihm genannten Leistungseinschränkungen rührten aus den o. g. orthopädischen Erkrankungen, ist dies nachvollziehbar. Wesentliche Leistungseinschränkungen sind aus den genannten internistischen Gesundheitsstörungen nicht abzuleiten. Dies wird durch die entsprechenden Befunde belegt. Sowohl das Ruhe-EKG als auch das Belastungs-EKG ist unauffällig gewesen. Im Rahmen der Ergometrie ist der Kläger stufenweise bis 100 Watt (letzte Stufe für 10 Sekunden) belastbar gewesen.

Der Sachverständige Dr. K hat auf neuropsychiatrischem Gebiet keine klinisch relevanten Gesundheitsstörungen feststellen können. Insbesondere hat er eine Hirnleistungsminderung, eine depressiv gefärbte hirnorganische Wesensänderung, eine somatoforme Störung oder ein pseudoneurasthenisches Syndrom (so genannt in den Befundberichten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Innere Medizin und Psychotherapie Prof. Dr. R vom 23. Juli 2001, 14. April 2002 und 26. Januar 2004 sowie in seinem Bericht vom 11. Juni 2001; vgl. auch Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. N vom 01. April 2002 mit der Bezeichnung depressives Syndrom und das arbeitsamtsärztliche Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. H vom 25. Januar 2005 mit der Bezeichnung Verdacht eines psychosomatischen Beschwerdekompleses teilweise mit depressiver Komponente) ausgeschlossen. Dies ist aufgrund der von Dr. K erhobenen Befunde nachvollziehbar. Dieser Sachverständige hat allerdings nicht ausgeschlossen, dass zeitweilig in den Jahren 2000 bis 2001 eine leicht ausgeprägte depressive Störung bestand.

Bei seiner Untersuchung hat Dr. K eine subjektive zeitweilige Einschränkung von Gedächtnis und Konzentration sowie eine zeitweilige und zum Teil auch anhaltende Enttäuschung und Verärgerung über die gesamtgesellschaftliche Entwicklung nach der Wende, testpsychologisch ein altersdurchschnittliches bzw. zum Teil überdurchschnittliches kognitives Leistungsniveau erheben können. In neurologischer Hinsicht hat sich die bekannte seit der Kindheit bestehende Visusminderung des linken Auges (vgl. arbeitsamtsärztliches Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin Dr. H vom 25. Januar 2005: Hell-Dunkelkontraste bei Erkennbarkeit grober Umrisse sowie erheblich eingeschränktes räumliches Sehen) gezeigt. Die Elektromyografie bzw. Elektroneurografie hat Hinweise auf chronische Wurzelreizerscheinungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie linksseitig ein asymptomatisches und nicht behandlungsbedürftiges Karpaltunnelsyndrom erbracht. Diese Befunde korrelieren nach Dr. K mit den funktionellen Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule, wie sie orthopädischerseits dargestellt sind. Das latente Karpaltunnelsyndrom linksseitig ist subjektiv ohne Beschwerden.

Wenn Dr. K angesichts dieser Befunde die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne geistig einfache, aber auch ohne Probleme geistig mittelschwere Arbeiten mit wenigstens durchschnittlichen Anforderungen an das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit bei normaler Umstellungsfähigkeit und dem Fehlen gravierender Einschränkungen bezüglich der geistigen Flexibilität verrichten, ist dies schlüssig. Dasselbe gilt, soweit dieser Sachverständige Arbeiten in Wechsel- oder Nachtschicht im Hinblick auf den Diabetes mellitus ausgeschlossen hat. Diese Erkrankung erfordert eine regelmäßige Rhythmik des Tages und der Ernährung, die durch solche Arbeiten gestört wird. Aus der Schwachsichtigkeit des linken Auges folgen keine weiteren Leistungseinschränkungen, denn das Sehvermögen ist nach Dr. K für allgemein übliche Alltagsanforderungen ausreichend.

Dr. K hat jedoch für die Jahre 2000 bis 2001 eine leicht ausgeprägte depressive Störung für möglich erachtet. Eine mittelschwere depressive Störung hat wegen dadurch verursachter gravierender Einschränkung der Alltagskompetenz und der sozialen Integrations- und Funktionstüchtigkeit ausgeschlossen, denn solche Einschränkungen haben nach den anamnestischen Angaben des Klägers zu keinem Zeitpunkt bestanden. Dr. K hat dies aus den o. g. Befundberichten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. R unter Berücksichtigung des Gutachtens der Psychologin L vom 13. September 2001 abgeleitet. Im Befundbericht vom 23. Juli 2001 werden von Prof. Dr. R erhebliche Befunde mitgeteilt (u. a. Verarmung der Persönlichkeit, Störung von Antrieb und Stimmung, eingeschränktes Kritik- und Distanzvermögen bei reduziertem Umweltkontakt, rasches Ermüden, reduzierte Aufmerksamkeit und Auffassung, formale Denk- und Sprachstörungen, Einbuße von Umstellungsfähigkeit, psychovegetative Labilität und beeinträchtigtes abstraktes Denken), so dass dieser Arzt auf neuropsychiatrischem Fachgebiet damals keinen relevanten positiven Leistungsrest mehr gesehen hatte. Dieser Zustand war jedoch allenfalls vorübergehender Natur. Als Ergebnis einer Hirnleistungsdiagnostik wird im Gutachten der Psychologin L vom 13. September 2001 zwar eine beginnende cerebrall bedingte Leistungsminderung für möglich erachtet; daraus folgten jedoch noch keine entscheidenden Auswirkungen auf das psychisch-kognitive Leistungsvermögen. Nach Dr. K verlaufen Demenzen typischer Weise chronisch progredient, so dass es zum Zeitpunkt seiner Untersuchung zu einem deutlichen Fortschreiten der Hirnleistungsstörung gekommen wäre, wenn tatsächlich seinerzeit eine Hirnleistungsminderung vorgelegen hätte. Dafür gibt es nach Dr. K keine Hinweise. Nach dem Bericht des Radiologen Dr. A vom 10. Mai 2001 wurden durch eine Kernspintomografie des Schädels pathologische hirnorganische Veränderungen ausgeschlossen. Eine weitere Computertomografie des Schädels blieb ebenfalls ohne krankhaften Befund (Bericht des Facharztes für Radiologie K vom 24. Juni 2003, beigelegt gewesen dem Befundbericht des Prof. Dr. R vom 26. Januar 2004). Weder benennt letztgenannter Befundbericht die ursprünglich diagnostizierte mittelgradige Hirnleistungsminderung, so dass wohl auch Prof. Dr. R diese Diagnose nicht mehr aufrecht erhielt, noch weist dieser Befundbericht die oben dargestellten gravierenden Befunde auf. Es ist daher nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Dr. K diese Befunde einer depressiven Störung zugeordnet hat, die nur vorübergehend und, weil schwerwiegende Befunde lediglich einmalig erhoben werden konnten, in leichter Ausprägung bestand. Eine darüber hinausgehende Beurteilung ist dem Sachverständigen Dr. K nicht möglich gewesen. Insbesondere hat er keine sicheren anderen Feststellungen hinsichtlich des Leistungsvermögens treffen können. Damit muss das von ihm gegenwärtig beurteilte Leistungsvermögen auch für einen Zeitraum in den Jahren 2000 und 2001 zugrunde gelegt werden.

Darüber hinausgehende Leistungseinschränkungen bestehen nicht. Insbesondere ist nicht bewiesen, dass der Kläger in rechtlich erheblicher Weise wegen Arbeitsunfähigkeit bei einer Beschäftigung ausfallen wird.

Der Sachverständige Dr. J hat zwar in seinem Gutachten beurteilt, es könne nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Kläger im Falle der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit wegen der festgestellten Leiden öfter oder für längere Zeit ausfallen werde. Diese Beurteilung eröffnet zwar die Annahme der Möglichkeit von Arbeitsunfähigkeitszeiten. Eine solche Möglichkeit erlaubt jedoch nicht den Schluss darauf, dass dies auch bewiesen, also im Sinne eines Vollbeweises nachgewiesen ist. Ein solcher Beweis ist lediglich dann erbracht, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der Kläger wegen

Arbeitsunfähigkeit ausfällt. Eine solche Feststellung hat der Sachverständige Dr. J jedoch nicht treffen können. Unabhängig davon bleibt nach seinem Gutachten auch offen, wie oft in einem bestimmten Zeitraum und für welche jeweilige Dauer ein solcher Ausfall wegen Arbeitsunfähigkeit vorkommt. Häufige Arbeitsunfähigkeit an sich begründet grundsätzlich noch keine Verschlussenheit des Arbeitsmarktes. Etwas anderes gilt nur, wenn der Versicherte so häufig arbeitsunfähig ist, dass die von ihm während eines Arbeitsjahres erbrachten Arbeitsleistungen nicht mehr die Mindestanforderungen erfüllen, welche ein vernünftig und billig denkender Arbeitgeber zu stellen berechtigt ist, so dass eine Einstellung oder Weiterbeschäftigung eines solchen Versicherten praktisch ausgeschlossen ist (BSG, Urteil vom 31. März 1993 - [13 RJ 65/91](#), abgedruckt in [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Um solche rechtlich erheblichen Arbeitsunfähigkeitszeiten annehmen zu können, bedarf es konkreter Tatsachen über Zahl und Dauer dieser Arbeitsunfähigkeitszeiten, welche mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Nach dem Gutachten des Sachverständigen Dr. J sind entsprechende Tatsachen aber nicht bewiesen.

Im Unterschied zu dem Sachverständigen Dr. J hat der Sachverständige Dr. K in seinem Gutachten vom 10. Juni 2003 zwar beurteilt, dass der Kläger im Falle einer Arbeitsaufnahme häufiger ausfallen wird, auch wenn er dazu keine näheren Angaben im dargestellten Sinne gemacht hat bzw. hat machen können. Letztgenannter Sachverständige begründet seine Beurteilung allerdings mit der auffälligen Krankheitsverarbeitung, also mit dem Bestehen eines Leidens auf psychiatrischem Fachgebiet. Der insoweit fachnähere Sachverständige Dr. K hat jedoch auf neuropsychiatrischem Gebiet keine klinisch relevanten Gesundheitsstörungen feststellen können. Damit gibt es auch keine auffällige Krankheitsverarbeitung, die Grundlage für häufige Arbeitsunfähigkeitszeiten sein kann. Der Senat folgt dem Sachverständigen Dr. K, da dieser als Psychiater kompetent ist, eine solche auffällige Krankheitsverarbeitung festzustellen, während der Sachverständige Dr. K eine insoweit fachfremde Beurteilung vorgenommen hat, die er zudem nicht näher begründet hat. Denn worin die auffällige Krankheitsverarbeitung bestehen soll, bleibt nach seinem Gutachten offen.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich auch ein vollschichtiges Leistungsvermögen folgerichtig, wie dies alle gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht des S- B K vom 31. Januar 2000, dem Gutachten des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S vom 02. August 2000, dem Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin H vom 01. Oktober/13. November 2001 und dem arbeitsamtsärztlichen Gutachten des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. H vom 25. Januar 2005 angenommen haben.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine umfassende Tätigkeit als Monteur aus.

Nach der Auskunft der B E und L GmbH vom 22. Dezember 2003 war der Kläger in diesem Beruf mit der Wartung, Revision und Instandhaltung von Niederspannungsanlagen beschäftigt. Der Sachverständige L hat dazu ausgeführt, dass dieser Beruf überwiegend im Stehen bzw. in der Bewegung verrichtet wird, wobei sich Sitzanteile nur ausnahmsweise ergeben, und außerdem wirbelsäulen- und gelenkbelastende Haltungen eingenommen werden müssen. Diesem Belastungsprofil wird der Kläger nicht gerecht, so dass der Sachverständige L den Beruf eines Monteurs (entsprechend eines Elektroinstallateurs) schlüssig als nicht mehr zumutbar ausgeschlossen hat.

Die Unfähigkeit, den letztgenannten Beruf auszuüben, begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich der Kläger auf Tätigkeiten eines angelernten Arbeiters verweisen lassen.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders 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 (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Davon ausgehend ist die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit eines Monteurs der Gruppe der Facharbeiter zuzuordnen.

Nach der Auskunft der B E und L GmbH vom 22. Dezember 2003 benötigte der Kläger zur Ausübung der Tätigkeit eines Monteurs eine entsprechende abgeschlossene Berufsausbildung. Der Kläger war dementsprechend in Tarifgruppe 5 eingestuft. Der BEA-TV verweist hinsichtlich der Eingruppierung auf den LTV Elektrohandwerk. Lohngruppe 5 ist danach definiert: "Facharbeiten wie Lohngruppe 4, jedoch nach dem ersten Gesellenjahr." Lohngruppe 4 ist definiert: "Facharbeiten im ersten Gesellenjahr. Die Ausführung dieser Arbeiten setzt eine einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung voraus." Der Kläger verfügt über den Abschluss eines Mess- und Regelungsmechanikers.

Als Facharbeiter muss sich der Kläger auf die Tätigkeiten einerseits eines Monteurs bei der Herstellung von Niederspannungsgeräten und andererseits eines Abnahme- und Funktionskontrolleurs in der Kleingeräte-Elektroindustrie, eines Schalttafelbauers in der Elektroindustrie und eines Monteurs in der Leuchtenendmontage in der Elektroindustrie verweisen lassen.

Nach dem Sachverständigen L sind Monteure bei der Herstellung von Niederspannungsgeräten mit der Produktion von Kleingeräten, Schalttafeln oder Leuchten befasst. Abnahme- und Funktionskontrolleure führen Zwischen- und Endkontrollen bei der Herstellung von elektromechanischen und elektronischen Bauteilen, Baugruppen, Schaltungen, Geräten und Anlagen durch. Es werden die Form- und Maßgenauigkeit der Bauteile überprüft, die Fehlerfreiheit und Qualität der Erzeugnisse getestet und abschließende Funktionskontrollen durchgeführt. Schalttafelbauer werden bei der Produktion von Schalt-, Verteilungs- und Steueranlagen insbesondere auch bei der Armaturenherstellung eingesetzt. Monteure in der Leuchtenendmontage sind mit dem Zusammenbauen von Innen-, Außen-, Hinweis- oder Sicherheitsleuchten betraut. Diese Tätigkeiten sind dem Kläger gesundheitlich zumutbar.

Nach dem Sachverständigen L belastet die erstgenannte Verweisungstätigkeit nicht über leicht hinaus, wird überwiegend im Sitzen verrichtet, wobei wirbelsäulen- und gelenkbelastende Haltungen nicht eingenommen werden müssen, besonderer Zeit- und Leistungsdruck

nicht herrscht, im Innenbereich ausgeübt wird, so dass Witterungseinflüsse nicht bestehen. Es handelt sich um geistig mittelschwere Arbeiten, die besondere Anforderungen an Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Übersicht, Verantwortungsbewusstsein und Zuverlässigkeit nicht stellen. Die anderen Verweisungstätigkeiten belasten nach diesem Sachverständigen nicht über bis gelegentlich mittelschwer hinaus, werden überwiegend im Sitzen und in geschlossenen Räumen ohne Zwangs- oder überwiegend einseitige Körperhaltungen ausgeübt. Es handelt sich um mittelschwere Arbeiten, die nicht im Akkord oder am Fließband oder in Wechselschicht verrichtet werden und auch nicht besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit verlangen. Das Belastungsprofil der genannten Verweisungstätigkeiten entspricht dem Leistungsvermögen des Klägers. Dem Sachverständigen L sind die bestehenden Leistungseinschränkungen unterbreitet worden. In Kenntnis dieser Einschränkungen hat er die Leistungsfähigkeit des Klägers für die genannten Tätigkeiten bejaht.

Die dagegen erhobenen Einwände sind nicht stichhaltig. Ein Schwindel mit dadurch erhöhter Unfallgefahr ist nicht bewiesen. Kein Sachverständiger hat ein entsprechendes Leiden benannt. Die durch das hypersensitive Karotissinus-Syndrom verursachten Synkopen sind durch die Implantation des Schrittmachersystems behandelt. Hinweise für einen vestibulär bedingten Schwindel liegen nicht vor (Bericht des Facharztes für HNO J vom 27. August 2001). Der Kläger weist zutreffend darauf hin, dass nach dem Sachverständigen L die genannten Verweisungstätigkeiten überwiegend im Sitzen verrichtet werden. Dies entspricht seinem Leistungsvermögen. Soweit er meint, nur im Wechsel der Haltungsarten arbeiten zu können, verkennt er die entsprechende Beurteilung des Sachverständigen Dr. L, der sich der Senat - wie bereits ausgeführt - anschließt. Den vom Kläger angeregten weiteren Ermittlungen hinsichtlich der durchschnittlichen Häufigkeit und der näheren Umstände eines krankheitsbedingten Haltungswechsels bedarf es nicht. Der Sachverständige Dr. L hat aufgrund der geringfügigen Funktionseinschränkungen allenfalls eine äußere Grenze bezüglich des Gehens und Stehens insoweit gezogen, als während eines Arbeitstages stehende und gehende Arbeiten jeweils maximal ein Drittel der Arbeitszeit betragen dürfen. Diese Grenzen werden bei einem Arbeiten überwiegend im Sitzen nicht überschritten. Dem Sachverständigen L sind sie bekannt gewesen. Er hat dennoch die genannten Verweisungstätigkeiten nicht für ausgeschlossen erachtet. Die Gutachten der medizinischen Sachverständigen bieten auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass infolge eines Haltungswechsels eine Arbeitsunterbrechung nötig wäre. Substantiierte Einwände dafür, dass entgegen dem Sachverständigen L die Verweisungstätigkeiten überwiegend am Fließband ausgeführt werden, bleibt der Kläger schuldig. Der Sachverständige L hat insbesondere bei der Darstellung der Verweisungstätigkeit des Abnahme- und Funktionskontrolleurs darauf hingewiesen, dass die durchzuführenden Aufgaben an Werkbänken bzw. Werktschen und gerade nicht am Fließband ausgeführt werden. Soweit der Kläger darauf hinweist, dass die Verweisungstätigkeiten das rechte Schultergelenk und die Halswirbelsäule belasten, mag dies zutreffen. Er verkennt hierbei jedoch, dass nach den medizinischen Sachverständigen nicht jegliche Belastung ausscheidet. Die Leistungseinschränkungen, die aus den Gesundheitsstörungen der Halswirbelsäule und des rechten Schultergelenkes resultieren, sind oben dargestellt. Diese Leistungseinschränkungen sind nach dem Sachverständigen L der Ausübung der genannten Verweisungstätigkeiten gerade nicht hinderlich.

Der Sachverständige L hat zudem berücksichtigt, dass dem Kläger ein Herzschrittmacher implantiert wurde. Dies schließt grundsätzlich jedoch Arbeiten im Berufsfeld E nicht aus. Dies gilt zumindest für den Expositionsbereich 2, also Elektroanlagen in allgemein zugänglichen Bereichen. Die vom Sachverständigen aufgeführten Verweisungstätigkeiten sind dem Expositionsbereich 2 zuzuordnen.

Die aufgezeigten Verweisungsberufe sind dem Kläger auch sozial zumutbar.

Sie werden je nach konkreter Aufgabenstellung insbesondere nach Lohngruppe 4 LTV Metallindustrie entlohnt. Diese Lohngruppe ist u. a. definiert als Arbeiten, die ein Teilfacharbeiterkönnen verlangen, wie es durch eine abgeschlossene Anlernausbildung oder durch eine Zweckausbildung bzw. ein systematisches Anlernen mit zusätzlicher Berufserfahrung erzielt wird. Als Beispiele sind u. a. genannt präziser Zusammenbau von Geräten nach umfangreichen Arbeitsunterlagen mit besonderer Geschicklichkeit und körperlicher Eignung in der Serienfertigung, selbständige Montagearbeiten an einfachen Anlagen nach Unterlagen oder Montagearbeiten an umfangreichen Anlagen unter Anleitung sowie Prüfen, Revidieren, Abgleichen mehrerer voneinander unabhängiger Funktionen an umfangreichen Teilfabrikaten. Bei Lohngruppe 4 handelt es sich damit um eine Lohngruppe, in die angelernte Arbeiter eingruppiert werden. Dies gilt im Übrigen auch teilweise für Lohngruppe 3 LTV Metallindustrie, die der Sachverständige L ebenfalls als mögliche Lohngruppe bezeichnet hat. Lohngruppe 3 ist u. a. definiert als Arbeiten, die eine Zweckausbildung oder ein systematisches Anlernen von bis zu 6 Monaten verlangen. Unter den aufgeführten Beispielen finden sich ähnliche Aufgabenstellungen, wenn auch auf qualitativ niedrigerem Niveau, wie in den Beispielen der Lohngruppe 4.

Die Tatsache, dass insbesondere auch eine Prüftätigkeit tarifvertraglich im LTV Metallindustrie ausdrücklich genannt wird, schließt die Annahme, es handle sich insoweit um Schonarbeitsplätze, aus. Die Tarifvertragsparteien pflegen gewöhnlich in Tarifverträgen keine Tätigkeiten zu regeln, die in der Arbeitswelt nur vereinzelt und damit als Schonarbeitsplätze vorkommen (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr. 82 und SozR 2200 § 1247 Nr. 33).

Den genannten Verweisungstätigkeiten ist der Kläger auch fachlich gewachsen. Wie der Sachverständige L ausgeführt hat, sind für diese Arbeiten Kenntnisse aus der Mess- und Regelmechanik sowie der Elektronik erforderlich. Der Kläger verfügt über eine Ausbildung zum Mess- und Regelungsmechaniker und war als Monteur auch im Kernbereich der Elektrik bzw. Elektronik tätig, so dass es schlüssig ist, wenn der Sachverständige L für den Kläger eine dreimonatige Einarbeitungszeit für ausreichend erachtet hat, um die Verweisungsberufe auf der Anlernenebene wettbewerbsfähig auszuüben. Zu den grundlegenden Tätigkeiten eines Mess- und Regelungsmechanikers gehören die Montage, Prüfung, Inbetriebnahme, Überwachung, Wartung und Reparatur von Mess- und Regelungsanlagen sowie Anlagen der Automatisierungs- und Überwachungstechnik in Betrieben der Verfahrens- und Energietechnik. Montagearbeiten im Niederspannungsbereich - wie vom Kläger als Monteur ausgeübt - betreffen leichte Geräte oder Anlagen, wie Küchenkleingeräte, Leuchten oder Schalttafeln für Armaturen oder Großgeräte wie Herde, Waschmaschinen, Trockner und Kühlgeräte. Der Kläger besitzt somit Kenntnisse und Fähigkeiten, die auch für die bezeichneten Verweisungstätigkeiten von wesentlicher Bedeutung sind.

Kommt der Kläger somit nach dem Sachverständigen L für die dargestellten Verweisungsberufe in Betracht, ist Berufsunfähigkeit nicht gegeben.

Ob der Kläger einen Arbeitgeber findet, der ihn für eine entsprechende Tätigkeit einstellt, ist für den Rentenanspruch nicht von Bedeutung. Diese Frage betrifft allein die Vermittelbarkeit. Das Risiko eines Versicherten, der eine Tätigkeit vollschichtig verrichten kann, einen entsprechenden Arbeitsplatz auch zu erhalten, fällt grundsätzlich in den Bereich der Arbeitslosenversicherung (BSG in SozR 2200 § 1246 Nr.

139). Durch das Zweite Gesetz zur Änderung des SGB VI vom 02. Mai 1996 ([BGBl. I 1996, 659](#)) hat der Gesetzgeber klar gestellt, dass die Arbeitsmarktlage bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit jedenfalls eines vollschichtig einsetzbaren Versicherten außer Betracht zu bleiben hat (vgl. auch Urteil des BSG vom 18. Juli 1996 - [4 RA 33/94](#)).

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 SGB VI](#), denn er ist nicht erwerbsunfähig.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der Berufsunfähigkeit erfordern, nicht vor.

Der Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeiten eines Pförtners und eines Versandfertigmachers als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger auch insoweit noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist der Kläger insbesondere gesundheitlich gewachsen.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigezogenen berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des M L zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeiteanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger im weit stärkeren Umfang als der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen des hiesigen Klägers verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit

unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn daher die Sachverständigen Dr. L, Dr. K und bezogen auf die Tätigkeit eines Pförtners auch Dr. K- zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne diese Verweisungstätigkeiten ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann. Der Sachverständige Dr. K- hat allerdings die Tätigkeit eines Versandfertigmachers nicht für zumutbar gehalten, weil diese auch mittelschwer, teilweise schwer und mit Zwangshaltungen verbunden sei. Dieser Sachverständige hat hierbei aber lediglich die BIK BO 522 seiner Beurteilung zugrunde gelegt, wie sein Hinweis auf die entsprechende Seite 334 der Gerichtsakten zu erkennen gibt. Er hat somit verkannt, dass unter Berücksichtigung der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November/24. November 2002 auch Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers in ausreichender Zahl existieren, bei denen die genannten Leistungseinschränkungen eingehalten werden können. Mithin vermag der Senat seiner Einschätzung bezogen auf den Beruf eines Versandfertigmachers nicht zu folgen.

Schließlich kann dem Kläger auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der Fassung des EM Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewährt werden, denn er ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, 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. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen nicht vorliegen.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-11-06