

L 22 R 331/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 13 R 4897/05

Datum

24.01.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 R 331/08

Datum

29.10.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. Januar 2008 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 Erwerbsminderung ab 01. Februar 2005.

Der im Oktober 1950 geborene Kläger, der von Oktober 1971 bis Juni 1976 eine abgeschlossene Hochschulausbildung zum Diplomingenieur der Fachrichtung Maschinenbau-Konstruktion absolvierte (Urkunde vom 08. November 1983), war als Mechaniker (Januar 1977 bis Juli 1977), Techniker (März 1978 bis März 1979), Technischer Angestellter (April 1979 bis Dezember 1979), Fertigungsingenieur (Januar 1980 bis September 1984) und Dienststellen- bzw. Niederlassungsleiter (Oktober 1984 bis Dezember 1988) beschäftigt. Zuletzt arbeitete er von Januar 1989 bis Juni 1992 erneut als Fertigungsingenieur, bevor er eine nichtversicherungspflichtige selbständige Tätigkeit als Wirtschaftsberater ausübte (1992 bis 2000).

Im Februar 2005 beantragte der Kläger wegen Herz-Kreislauf-erkrankungen Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte das Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. M vom 21. April 2005 ein.

Mit Bescheid vom 19. Mai 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Trotz einer Hypertonie mit Linksherzhypertrophie, einer Adipositas mit Fettstoffwechselstörung und einer Steatohepatitis sowie einer Pollinose könne im bisherigen Beruf mindestens sechs Stunden täglich gearbeitet werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch, dem Atteste des Facharztes für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. K und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. K beigelegt waren, machte der Kläger geltend, bereits nach einer Stunde Arbeit am Computer bestünden erhebliche Schwindelanfälle, Gliedmaßen- und Kopfschmerzen. Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Nervenarztes und Psychoanalytikers Dr. K vom 02. August 2005.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. Oktober 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Auch das zusätzlich eingeholte Gutachten habe keine weitere Einschränkung des Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat der Kläger am 19. Oktober 2005 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, die Feststellungen im Gutachten vom 02. August 2005 seien nicht mit denjenigen des behandelnden Orthopäden Dr. K in Übereinstimmung zu bringen. Auch beschreibe der behandelnde Neurologe Dr. K schwerwiegendere gesundheitliche Beeinträchtigungen als das Gutachten vom 21. April 2005. Der Kläger könne der Tätigkeit eines Fertigungsingenieurs nicht mehr nachgehen. Er hat u. a. das Zeugnis der DeTeWe-Deutsche Telefonwerke Aktiengesellschaft & Co. vom 09. Oktober 1992 sowie die Atteste der Fachärztin für Innere Medizin Dr. L vom 12. Dezember 2005 und des Arztes für Urologie Dr. K vom 19. Dezember 2005 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. K vom 03. Januar 2006, der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. L vom 09. Januar 2006, des Arztes K vom 21. Februar 2006 des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sportmedizin Dr. K vom 26. Mai 2006 und des Arztes für Urologie Dr. K vom 06. Juli 2006 eingeholt sowie das Arbeitsagenturgutachten nach Aktenlage der Ärztin S vom 19. Mai 2006 beigezogen.

Der Kläger, der einen weiteren ärztlichen Bericht vorgelegt hat, hat vorgetragen, entgegen der Feststellung des Arztes K sei die Krankheitsentwicklung nicht als zufrieden stellend anzusehen.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. M vom 14. Dezember 2006 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie Dr. A vom 08. Juli 2007 nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, dem Sachverständigen Dr. A sei nicht zu folgen, da keine psychopathologischen und neurologischen Befunde mit erwerbsrelevanten Funktionsstörungen ersichtlich seien.

Das Sozialgericht hat den Sachverständigen Dr. M ergänzend gehört (Stellungnahme vom 16. Oktober 2007).

Der Kläger hat vorgetragen, dem Sachverständigen Dr. A sei Gelegenheit zur Stellungnahme zur Beurteilung des Sachverständigen Dr. M zu geben.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht mit Gerichtsbescheid vom 24. Januar 2008 die Klage abgewiesen: Nach dem Sachverständigen Dr. M könne der Kläger körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere und mittelschwere und bis gelegentlich schwierige geistige Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten mit weiteren Einschränkungen mindestens 6 Stunden täglich verrichten. Dieses Leistungsvermögen reiche zur Ausübung der Tätigkeit als Fertigungsingenieur aus. Dem Sachverständigen Dr. A, wonach lediglich bis zu drei Stunden täglich gearbeitet werden könne, habe nicht gefolgt werden können. Der von diesem Arzt erhobene psychische Befund weise keine objektiven gravierenden Einschränkungen aus. Der körperliche Befund sei noch weniger als bei Dr. M beeinträchtigt gewesen.

Gegen den seinen früheren Prozessbevollmächtigten am 30. Januar 2008 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 20. Februar 2008 eingelegte Berufung des Klägers.

Er weist darauf hin, dass Dr. A die Belastungen in der Kindheit herausgearbeitet habe und die daraus abgeleitete Diagnose einer Dysthymie nachvollziehbar und überzeugend hergeleitet habe. Darüber hinaus sei von beiden Sachverständigen übereinstimmend festgestellt worden, dass die zahlreichen körperlichen Symptome eine erhebliche psychosomatische Komponente hätten. Auch wenn Dr. M die Vergrößerung der Vorsteherdüse in seinem Gutachten erwähnt habe, sei dies jedenfalls nicht bei der Darstellung der beim Kläger bestehenden Krankheiten geschehen. Aus diesem Leiden resultierten erhebliche Auswirkungen auf das Durchschlafvermögen, da der Kläger mehrmals pro Nacht eine Toilette aufsuchen müsse. Eine gravierende Einschränkung des Leistungsvermögens liege angesichts dessen auf der Hand. Zudem weise das Gutachten des Dr. M gravierende Mängel auf, denn die Frage einer somatisierten Depression bzw. larvierten Depression sei nicht aufgegriffen worden. Dieser Sachverständige habe vielmehr eine vermeintliche Begehrenshaltung konstruiert. Die Erstellung eines weiteren psychiatrischen Gutachtens sei sinnvoll.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 24. Januar 2008 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Oktober 2005 zu verurteilen, dem Kläger ab 01. Februar 2005 Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie R vom 27. November 2008, der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. L vom 01. Dezember 2008, des Facharztes für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. K vom 01. Dezember 2008, des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K vom 18. Dezember 2008 und des Arztes für Urologie Dr. K vom 04. Januar 2009 eingeholt, 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, vom 01./24. November 2002 und 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher sowie vom 13. Oktober 2008 zu den beiden genannten Tätigkeiten beigezogen, außerdem die Sachverständigen Dr. A und Dr. M ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 08. März 2009 bzw. vom 30. April 2009 und vom 27. Oktober 2009) sowie weiter Beweis erhoben durch das schriftliche berufskundliche Gutachten des M L vom 12. Juni 2009 nebst ergänzender Stellungnahme vom 24. Oktober 2009.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird unter anderem auf Blatt 111 bis 143, 167 bis 179, 185 bis 190, 318 bis 323, 330 bis 339, 350 bis 352, 365 bis 366 und 375 bis 378 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 zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 19. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Oktober 2005 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken. Er ist nicht einmal teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig. Er kann weiter seinen Beruf als Fertigungsingenieur ausüben.

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 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Beruf des Fertigungsingenieurs ist danach maßgebender Beruf. Es handelt sich um die letzte ausgeübte versicherungspflichtige und unter Berücksichtigung der abgeschlossenen Hochschulausbildung zum Diplomingenieur in der Fachrichtung Maschinenbau-Konstruktion (Urkunde des Senators für Wissenschaft und Forschung des Landes Berlin vom 08. November 1983) zugleich um die qualitativ höchste Beschäftigung, die der Kläger nach dem Zeugnis der D D Aktiengesellschaft & Co. vom 09. Oktober 1992 bis zum Wegfall dieses Arbeitsplatzes im Juni 1992 ausübte. Die selbständige Tätigkeit als Wirtschaftsberater, die anschließend von 1992 bis 2000 verrichtet wurde, hat außer Betracht zu bleiben, da diese nicht versicherungspflichtig war.

Dem Beruf des Fertigungsingenieurs kann der Kläger noch mindestens 6 Stunden täglich nachgehen. Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. Mund L. Dem Gutachten des Sachverständigen Dr. A, der zu einer anderen Beurteilung gelangt ist, vermag der Senat hingegen im Wesentlichen nicht zu folgen.

Nach dem Sachverständigen Dr. M bestehen eine undifferenzierte Somatisierungsstörung mit Neigung zu Kopfschmerzen und Schwindel, Depression und Angst gemischt mit leichten phobischen Akzenten, degenerative Verschleißerscheinungen an der Wirbelsäule und den Gelenken, ein Bluthochdruck, ein Übergewicht, Allergien (Pollinose), eine gutartige Vergrößerung der Prostata sowie eine Erhöhung der Blutfettwerte. Hinweise auf eine so genannte Dysthymia, in der älteren Nomenklatur als neurotische Depression bezeichnet, hat dieser Sachverständige nicht finden können.

Demgegenüber liegen nach dem Sachverständigen Dr. A neben einer Hypertonie, einer Adipositas, einer Pollinose, eines Prostataleidens und rezidivierender Schmerzsyndrome am Stütz- und Bewegungsapparat (Wirbelsäule und Gelenke) eine Dysthymie vor.

Die beiden Sachverständigen haben damit, ungeachtet der diagnostischen Einordnung des seelischen Leidens, alle Gesundheitsstörungen erfasst, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein.

Ungeachtet der diagnostischen Einordnung des seelischen Leidens haben die Sachverständigen Dr. Mund Dr. A die aus den festgestellten Gesundheitsstörungen resultierenden qualitativen Leistungseinschränkungen weitgehend identisch beurteilt.

Wenn Dr. M infolge der vorhandenen Gesundheitsstörungen die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten, geistig mittelschwere und gelegentlich geistig schwierige Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an Auffassungsgabe, Lern- und Merkfähigkeit, Gedächtnis, Konzentrationsfähigkeit, Entschluss- und Verantwortungsfähigkeit sowie Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, in geschlossenen Räumen, im Freien nur ohne ständige und häufige Belastung durch Hitze, Kälte, starke Temperaturschwankungen, Zugluft und Nässe, im Wechsel der Körperhaltungen von Gehen, Stehen und Sitzen ausüben, ohne dass ein bestimmter Rhythmus eingehalten werden müsste, soweit - so seine ergänzende Stellungnahme vom 30. April 2009 - ein stundenweiser Haltungswechsel möglich ist, jedoch nicht ausschließlich in einer dieser Haltungsarten, aber auch überwiegend im Sitzen mit der Gelegenheit zum zeitweiligen Haltungswechsel zur Vermeidung von Zwangshaltungen (so seine weitere ergänzende Stellungnahme vom 27. Oktober 2009), sowie ohne Arbeiten in ständiger, überwiegender bzw. langdauernder einseitiger körperlicher Belastung, mit ständigem besonderen Zeitdruck wie Akkord- oder Fließbandarbeit, mit besonderem Stress, mit Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, in Nachtschicht, auf Leitern und Gerüsten und mit mehrstündigem konzentrierten Arbeiten am Computer, vergleichbar einer Phonotypistin, ist dies nachvollziehbar.

Nach Dr. A sind dem Kläger körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten, geistig mittelschwere Arbeiten, geistig anspruchsvolle Arbeiten nicht mehr regelmäßig (so seine ergänzende Stellungnahme vom 08. März 2009), Arbeiten überwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten in Nachtschicht, auf Leitern und Gerüsten mit Zeitdruck und mit besonderem Stress wie Fließband- und Akkordarbeiten (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 08. März 2009) zumutbar. Abgesehen davon, dass nach Dr. M darüber hinausgehende Leistungseinschränkungen bestehen, entspricht dies ansonsten auch seiner Bewertung. Abweichend gegenüber Dr. M hat Dr. A Arbeiten am Computer länger als eine Stunde und Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingefühl und die Feinmotorik der Hände ausgeschlossen. Letztgenannte

Leistungseinschränkungen sind jedoch nicht schlüssig begründet, so dass der Senat hiervon nicht überzeugt ist.

Die von Dr. M erhobenen körperlich-organischen Befunde sind nicht gravierend leistungseinschränkend. Dies gilt für die Allergien (Pollinose) und die gutartige Vergrößerung der Prostata schon deswegen, weil seitens des Klägers keine Beschwerden angegeben worden sind und zudem daraus sowie auch aus dem Übergewicht (101,5 kg Körpergewicht bei einer Körpergröße von 180 cm = BMI 31,33 kg/m²) und der Erhöhung der Blutfettwerte keine konkreten funktionellen Einschränkungen resultieren. Dr. M hat einen erhöhten Blutdruck mit 162/114 mmHg gemessen. Diese Blutdruckerhöhung hat er als mögliche Reaktion auf die Untersuchungssituation angesehen. Dies erscheint einleuchtend, denn die Blutdruckwerte sind sowohl nach den Angaben des Klägers als auch nach den vorliegenden ärztlichen Berichten ansonsten gut eingestellt (vgl. Bericht bzw. Befundberichte der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. L vom 12. Dezember 2005, 09. Januar 2006 und 01. Dezember 2008, wonach der arterielle Hypertonus lediglich beim Erstkontakt im Juli 2005 mit Werten um 160/100 mmHg unzureichend medikamentös therapiert gewesen, seither aber zufrieden stellend eingestellt ist; so auch Befundbericht des Arztes K vom 21. Februar 2006).

Im Übrigen hat Dr. M eine nicht wesentlich eingeschränkte Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule vorgefunden, wobei der Kläger bei allen Bewegungen Schmerzen angegeben hat. Schmerzen sind von ihm auch beim Schürzen- und Nackengriff und oberhalb von 90 Grad bei der Anhebung beider Arme nach seitlich und nach vorn mitgeteilt worden. Gleichwohl ist der Kläger in der Lage gewesen, die genannten Griffe durchzuführen und die Arme bis in die Senkrechte zu heben. Dies steht in Übereinstimmung mit der von dem Sachverständigen beobachteten freien Spontanbeweglichkeit des gesamten Bewegungsapparates außerhalb der konkreten Funktionsprüfung, die ohne jeden Schmerzhinweis erfolgt ist. In gleicher Weise ist auffällig gewesen, dass der Gang in der Untersuchung stark rechts humpelnd, der Zehen- und Hackengang wegen Schmerzen im linken Fuß bei lokaler Druckschmerzhaftigkeit über dem linken Großzehengrundgelenk und an der linken Ferse nicht ausführbar gewesen sind, jedoch außerhalb der Praxis nach der Untersuchung der Gang nur noch leicht humpelnd und raumgreifend gewesen ist.

Die Untersuchung hat in neurologischer Hinsicht leichtere Gefühlsstörungen an den vier Extremitäten (herabgesetztes Vibrations-, Berührungs- und Schmerzempfinden) aufgedeckt. Mangels eines Hinweises auf Nervenwurzelstörungen von im Bereich der Wirbelsäule entspringenden peripheren Nerven hat Dr. M insoweit den Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie geäußert. Die vom Kläger geklagten Beschwerden im Sinne von Schwindel und Kopfschmerzen hat dieser Sachverständige, da eine neurologisch-organische Ursache nicht zu erheben gewesen ist, dem seelischen Leiden zugerechnet.

Von dem Sachverständigen Dr. A ist ein körperlich-neurologischer Befund erhoben worden, der hinter dem dargelegten Befund zurückbleibt. Bis auf ein leichtes Hinken durch Schonen des linken Fußes und einer leichten Verminderung des Vibrationsempfindens an den Knöcheln hat dieser Sachverständige insoweit keine krankhaften Befunde feststellen können.

Daraus wird ersichtlich, dass der Zustand der Wirbelsäule allenfalls bedingt, stärkere und dauerhaft einseitige Haltungen und Belastungen zu vermeiden. Außerdem müssen die genannten Witterungseinflüsse als Schmerz und Beschwerde provozierende Einflüsse ausgeschlossen werden. Die leichteren Gefühlsstörungen an den Extremitäten zwingen zudem, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zur Vermeidung eines Absturzes auszuschließen. Zur Verhinderung von Blutdruckerhöhungen bzw. -schwankungen sind zudem gleichfalls körperlich schwere Arbeiten unzumutbar. Die von dem Sachverständigen Dr. M genannten Leistungseinschränkungen berücksichtigen mithin den somatischen Zustand hinreichend. Soweit der Sachverständige Dr. A Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingefühl und die Feinmotorik der Hände als nicht möglich erachtet hat, entbehrt dies auf der Grundlage der von ihm erhobenen Befunde einer schlüssigen Begründung. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. März 2009 ist er eine entsprechende Begründung gleichfalls schuldig geblieben.

Die darüber hinausgehenden Leistungseinschränkungen rühren aus dem seelischen Leiden, das zur Folge hat, dass der Kläger wesentlichen Stressbelastungen nicht dauerhaft ausgesetzt werden darf.

Zur biopsychosozialen und neurosenpsychologischen Ausgangssituation hat der Kläger dem Sachverständigen Dr. M eine einerseits harmonische, andererseits aber vielen äußeren Belastungen im Rahmen der damaligen politischen Verfolgung in Indonesien, etwa mit einjährigem Gefängnisarrest des Vaters, und einem häufigen Umzug zwischen Indonesien und Holland ausgesetzte Ursprungsfamilie geschildert. Konkrete psychische Belastungen oder Traumafolgestörungen sind vom Kläger auch auf Nachfrage nicht genannt worden; Dr. M hat jedoch den Verdacht gewonnen, dass mögliche Belastungen ausgeblendet bzw. verdrängt werden. Er hat es als wahrscheinlich erachtet, dass diese Konstellation bei gleichzeitig mangelnder Möglichkeit, sich einer ausreichend stabilen Vertrauensperson anvertrauen zu können, die Voraussetzung für die spätere Entwicklung einer Somatisierungsstörung gewesen ist. Das Auftreten der jetzigen psychischen Symptomatik hat dieser Sachverständige dem Beginn des Insolvenzverfahrens 2004 zugeordnet, wozu passt, dass die Sorgen des Klägers überwiegend um seine finanziellen Probleme kreisen.

Dem Sachverständigen Dr. A hat sich der Kläger bezüglich der Ausgangssituation zwar weiter geöffnet. Er hat angegeben, von seinem sehr strengen Vater und auch von seinem Lehrer geschlagen worden, noch in der zweiten Klasse Bettnässer gewesen zu sein und den Regierungsumsturz 1965 in Indonesien angesichts der wahrgenommenen Gewalttaten als sehr belastend erlebt zu haben. Dieser Sachverständige zieht daraus den Schluss auf ein bereits sehr früh in der Kindheit erworbenes gestörtes Selbstwertgefühl, das durch äußeren Erfolg offensichtlich aufgrund der Strenge und Leistungsorientierung des Vaters über Jahrzehnte kompensiert worden ist. Zur Dekompensation des psychosomatischen Krankheitsbildes ist es nach Dr. A im Lauf des Jahres 2005 gekommen. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die Schilderung der Hausärztin, der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. L. Deutlich wird dies daran, dass sich der Kläger im Mai 2005 in die Behandlung des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. K begab (vgl. dessen Befundbericht vom 26. Mai 2006). Dr. A weist darauf hin, dass infolge der dargestellten Ausgangssituation Konflikte häufig unbewusst ins körperliche verdrängt werden.

Es besteht insoweit Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. M, auch wenn er anders als Dr. A dies der Diagnose einer Somatisierungsstörung zugeordnet hat. Dabei werden psychische Spannungen oder Konflikte als zu belastend abgespalten und, da sie gegenüber einem bedeutsamen anderen nur unzureichend bewusst erlebt und sprachlich-emotional nur ungenügend ausgedrückt werden können, stattdessen unbewusst in ein körperliches Symptom umgesetzt bzw. subjektiv als Schmerz oder funktionelle Störung erlebt. Wenn der Sachverständige Dr. M seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 betont hat, dass der Sachverständige Dr. A bei

seiner Untersuchung keine wesentlich andere Ausgangssituation als er selbst hat erkennen können, leuchtet dies ein. Zu Recht beanstandet Dr. M in dieser ergänzenden Stellungnahme, dass es dann jedoch folgerichtig ist, anders als von Dr. A vorgenommen, die psychosomatischen Aspekte des Schmerzgeschehens als undifferenzierte Somatisierungsstörung zu erfassen.

Aus der biopsychosozialen und neurosenpsychologischen Ausgangssituation als solcher folgt jedoch noch nichts für das Leistungsvermögen. Dieses wird vielmehr durch den jeweiligen psychischen Befund bestimmt.

Dr. M hat bei seiner Untersuchung einen hintergründig eher etwas angestregten und mit Ressentiments gegenüber Behörden belasteten Kläger vorgefunden. Trotz Angabe von Schlafstörungen sind vermehrte Ermüdungserscheinungen im Verlauf der Untersuchung nicht feststellbar gewesen. Das inhaltliche Denken ist deutlich auf das subjektive Schmerz- und Insuffizienzerleben, mehr allerdings noch auf seine nachvollziehbare belastende finanzielle Situation eingeengt gewesen. Er ist hintergründig phasenweise leicht gereizt gewesen. Es ist eine gewisse Neigung zur Selbstaufwertung entsprechend einer narzisstischen Dynamik auffällig gewesen. Der Kläger hat über eine leichte Agoraphobie (Sozial- und Wegeangst) berichtet, die sich im geschilderten täglichen Leben aber kaum auswirkt, weil sie vom Kläger als weitgehend bewusst steuerbar beschrieben worden ist. Die vom Kläger auf Nachfrage angegebenen depressiven Verstimmungen beziehen sich nur auf das Monatsende und umschreiben die unbefriedigende finanzielle Situation. Insofern sind sie nach Dr. M eher als finanzielle Sorgen und nicht als depressive Erkrankung einzuordnen. Zum Tagesablauf hat der Kläger mitgeteilt, er versorge zusammen mit seiner Ehefrau den Haushalt, schaue die Nachrichten der Welt an, mache regelmäßige Spaziergänge und habe auch einen Fahrradergometer. Mit Hartz IV könne er sich Freunde und Bekannte nicht mehr leisten. Sein Sohn und dessen Lebensgefährtin besuchten ihn regelmäßig. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht.

Insgesamt ist das seelische Leiden damit leicht ausgeprägt. Die geistige Leistungsfähigkeit ist allenfalls für Spitzenbelastungen eingeschränkt. Diese Bewertung erweist sich als schlüssig. Es ist gleichfalls nachvollziehbar, dass nach diesem Befund keine Dysthymia, also keine langfristige Depression und auch keine mittelschwere Depression, angenommen werden kann.

Nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. A vom 08. März 2009 gelten als wichtige diagnostische Kriterien einer Dysthymie Appetit- und Schlafstörungen, Energiemangel oder Erschöpfung, geringes Selbstwertgefühl, Konzentrationsstörung, Entscheidungserschweren sowie das Gefühl der Hoffnungslosigkeit. Charakteristisch ist die Dauerverstimmung, meist missmutig bis reizbar mürrisch getönt, eine ständig erhöhte innere Anspannung mit entsprechenden Aufmerksamkeitseinbußen, Angstzustände, aggressive Durchbrüche, geringe Stresstoleranz, vermehrte innere Unruhe und Nervosität. Dr. M hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2009 dieser allgemeinen Definition zugestimmt. Allerdings hat er nochmals darauf hingewiesen, dass Dr. A insoweit keinen Bezug zum Kläger hergestellt hat. Er hat damit an seiner vorangegangenen ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 angeknüpft, in der ausgeführt ist, dass sowohl nach dem eigenen Gutachten als auch nach dem Gutachten des Dr. A keine letztlich für die Leistungsbeurteilung entscheidenden schwerwiegenden psychischen Befunde bestünden.

Dies ist im Hinblick auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. A nachvollziehbar. Bei seiner Untersuchung hat Dr. A einen stimmungsmäßig bedrückt und bezüglich beruflicher Aktivitäten resigniert wirkenden Kläger vorgefunden. Für diesen Zustand hat der Kläger äußere Umstände verantwortlich gemacht. Angesichts dieses psychischen Befundes ist nicht ersichtlich, dass die von Dr. A genannten Kriterien einer Dysthymie erfüllt sein könnten, noch dass ein schwerwiegendes Leiden besteht. Es fehlt eine nachvollziehbare Begründung dafür, dass der Kläger nicht länger als eine Stunde am Computer arbeiten kann. In der ergänzenden Stellungnahme vom 08. März 2009 hat Dr. A angegeben, dies sei wegen der Konzentrationsstörung des Klägers, zumal er zu Kopfschmerzen neige, nicht möglich. Diese Erklärung entbehrt jedoch einer tatsächlichen Grundlage. Bei seiner Untersuchung hat dieser Sachverständige nämlich festgestellt, dass die Konzentration und Aufmerksamkeit ausreichend gewesen sind. Die Berücksichtigung von Kopfschmerzen basiert allein auf den Angaben des Klägers, denn dazu sind objektive Befunde nicht mitgeteilt. Der Sachverständige Dr. M hat für die auch ihm gegenüber berichteten subjektiven Beschwerden im Sinne u. a. von Kopfschmerzen keine objektiven Äquivalente feststellen können. Schließlich weist der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 zutreffend darauf hin, dass der Sachverständige Dr. A weder ein eingeschränktes Durchhaltevermögen noch eine besondere Erschöpfbarkeit befundet hat.

Den Berichten der behandelnden Ärzte, insbesondere des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. K, lassen sich gleichfalls keine schwerwiegenden psychischen Befunde entnehmen. Letztgenannter Arzt bezeichnet zwar ebenfalls die Diagnose einer Dysthymia. In seinem Attest vom 21. Juni 2005 werden allerdings lediglich eine Grübelneigung und Schlafstörungen genannt. Im Befundbericht vom 26. Mai 2006 wird lediglich eine gedrückte Stimmung erwähnt. Im weiteren Befundbericht vom 18. Dezember 2008, der den 18. Januar 2007 als letzten Behandlungstermin ausweist, wird die Diagnose einer Dysthymie nicht mehr aufrechterhalten, sondern stattdessen eine Anpassungsstörung mit vorwiegend depressiver Symptomatik mit folgendem Befund angegeben: Gedrückte Stimmungslage, eingeschränkt affektiv modulierbar und etwas antriebsgemindert.

Eine Aggravation hat der Sachverständige Dr. A anders als der Sachverständige Dr. M nicht feststellen können. Die von Dr. A erhobenen körperlich-neurologischen Befunde geben dafür in der Tat keinen Anhalt. Der Kläger hat keine Beschwerden dargelegt, die über die objektivierbaren Befunde hinausgehen. Dies stellt jedoch die diesbezügliche Feststellung des Dr. M nicht in Frage. Da die von Dr. A erhobenen körperlichen Befunde deutlich weniger ausgeprägt gewesen sind, bleibt eine Aggravation nachvollziehbar, um die vom Kläger bei Dr. M demonstrierten Beschwerden zu erklären. Unabhängig davon ist, dass aus diesen körperlichen Befunden zudem keine weitergehenden als die von Dr. M genannten qualitativen Leistungseinschränkungen resultieren können. Wie Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 ausgeführt hat, kann das bei Dr. A abweichende Beschwerdeverhalten damit erklärt werden, dass der Kläger auf Aggravation verzichtet hat.

Schließlich stellt sich die vom Kläger aufgeworfene Frage nach einer somatisierten Depression bzw. larvierten Depression nicht. Zum einen wird diese Diagnose von keinem Arzt gestellt. Zum anderen handelt es sich, wie der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. April 2009 ausgeführt hat, um eine depressive Störung, die sich weniger in einem depressiven Gefühl, als vielmehr in funktionellen, körperlich erlebten Beschwerden ausdrückt, die somatisch nicht hinreichend zu begründen sind. Dieses Störungsbild ist damit deckungsgleich mit der von diesem Sachverständigen genannten undifferenzierten Somatisierungsstörung mit Neigung zu Kopfschmerzen und Schwindel.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich folgerichtig, wie dies der Sachverständige Dr. M insoweit in Übereinstimmung mit dem Gutachten der Fachärztin für Innere Medizin Dr. M vom 21. April 2005, dem Gutachten des Nervenarztes und Psychoanalytikers Dr. K vom 02. August 2005 und dem Arbeitsagenturgutachten der Ärztin S vom 19. Mai 2006 angenommen hat.

Dr. M geht zwar von einer gestörten Erlebnisverarbeitung (psychisches Fehlverhalten) aus, bei dem es sich teilweise um einen unbewussten Prozess handelt. Des aggravatorischen Anteils an dem Geschehen ist sich der Kläger jedoch bewusst. Damit wird die quantitative Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt, denn der Kläger ist der Lage, den bewussten Anteil der Aggravation aufzugeben und das - dadurch freigewordene - lediglich qualitativ eingeschränkte vorhandene Restleistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Entgegen der subjektiven Selbsteinschätzung des Klägers lassen sich keine objektiven medizinischen Einschränkungen feststellen, die bei Ausschöpfung der insoweit zumutbaren Willensanstrengung einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich entgegenstehen. Diese Beurteilung wird im Ergebnis dadurch bestätigt, dass der Kläger bei dem Sachverständigen Dr. A das dargestellte Aggravationsverhalten nicht (mehr) gezeigt hat.

Die Ansicht des Sachverständigen Dr. A, wonach das Leistungsvermögen auf bis zu 3 Stunden täglich gesunken ist, vermag der Senat nicht zu teilen. Wie oben dargelegt, liegen die dafür erforderlichen schwerwiegenden psychischen Befunde, unabhängig davon, dass eine Dysthymia nicht bewiesen ist, nicht vor. Im Übrigen führt Dr. A aus, dass die erwähnte Selbstproblematik mit der erhöhten Kränkbarkeit bei der zugrunde liegenden Persönlichkeitsstruktur in Verbindung mit dem Traumata der Kindheit und Jugend leicht erneut dekomensieren könne. Das deutlich sensitiv übersteigerte Wahrnehmen der Realität betrachtet er als wichtiges Warnsignal. Gerade in Verbindung mit den fachfremden Diagnosen sieht er die Belastbarkeit als erheblich beeinträchtigt. Auch diese Begründung überzeugt nicht. Zum einen resultieren aus den fachfremden Diagnosen keine schwerwiegenden Funktionsstörungen. Es bleibt mithin offen, aus welchem Grund diese psychisch erheblich beeinträchtigend sein können. Zum anderen beschreibt Dr. A offenkundig einen zukünftigen Gesundheitszustand, wenn er auf die Möglichkeit einer erneuten Dekompensation abstellt. Wie sich das Leistungsvermögen in Zukunft darstellt, ist jedoch ohne Belang, zumal sich dazu lediglich Spekulationen anstellen, aber keine sicheren Feststellungen treffen lassen. Schließlich verwendet Dr. A, wie der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. Oktober 2007 dargelegt hat, den Begriff der besonderen Sensitivität, ohne diesen Begriff zu definieren. Wenn aus einer damit gemeinten besonderen Empfindlichkeit oder Empfänglichkeit für Reize geringer Intensität, einem Zartgefühl, einer besonderen Eindrucksfähigkeit, einer gesteigerten Empfindsamkeit und ggf. auch einer Kränkbarkeit, also aus nicht unbedingt krankhaften Persönlichkeitseigenschaften Auswirkungen in sozialmedizinischer Hinsicht abgeleitet werden sollen, müssen sich solche auch als konkrete Störungen im psychischem Befund ablesen lassen. Da es daran jedoch fehlt, lässt sich mit dem Begriff der deutlich sensitiv übersteigerten Wahrnehmung der Realität das von Dr. A angenommene zeitlich eingeschränkte Leistungsvermögen in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. M nicht begründen.

Das dargestellte Leistungsvermögen hat weiterhin Bestand. Den zwischenzeitlich eingeholten weiteren Befundberichten ist keine wesentliche objektive Befundänderung zu entnehmen, wie die Sachverständigen Dr. A und Dr. M in ihren ergänzenden Stellungnahmen vom 08. März 2009 und 30. April 2009 beurteilt haben. Dies ergibt sich schlüssig schon aus den Befundberichten der Fachärztin für Innere Medizin und Sportmedizin Dr. L vom 01. Dezember 2008, des Facharztes für Orthopädie, Chirotherapie und Sportmedizin Dr. K vom 01. Dezember 2008 und des Arztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Sozialmedizin Dr. K vom 18. Dezember 2008, die jeweils selbst eine wesentliche objektive Befundänderung in ihren Befundberichten, abgesehen von einem nunmehr radiologisch gesicherten deutlichen Hallux rigidus links (so Dr. K), ausgeschlossen haben. Letztgenanntes Leiden ist jedoch nach der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M vom 30. April 2009 nicht wesentlich, da zum einen Beschwerden am linken Fuß bereits von diesem Sachverständigen bei dessen Untersuchung festgestellt worden sind und zum anderen konkrete funktionelle Auswirkungen von Dr. K nicht beschrieben werden. Dem Befundbericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie R vom 27. November 2008 hat Dr. M gleichfalls eine wesentliche objektive Befundänderung nicht entnehmen können. Die dort bezeichneten existenziellen Ängste hat schon Dr. M befundet. Der beigelegt gewesene Mini-Mentalstatustest ist mit erreichten 28 oder 29 von 30 möglichen Punkten noch nicht auffällig gewesen und beschreibt mithin allenfalls die altersbedingten Konzentrations- und Gedächtnisausfälle. Die beigelegt gewesenen apparativen Befunde mit einem Grenzbefund zur Norm im EEG und grenzwertigen Befunden im NLG/EMG mit einer geringen C 7-Wurzelirritation und einem Karpaltunnelsyndrom rechts mehr als links im Beginn werden durch keine klinischen Einbußen oder konkreten Funktionsbehinderungen belegt.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen kann der Kläger als Fertigungsingenieur tätig sein. Dies folgt aus dem Gutachten des Sachverständigen L.

Danach arbeiten Fertigungsingenieure hauptsächlich in Büroräumen überwiegend an EDV-Anlagen mit Anteilen in Werkstätten oder Werk- bzw. Produktionshallen. Die körperlichen Belastungen sind mit den üblichen Büro- bzw. Schreibtischarbeiten vergleichbar. Die Tätigkeit eines Fertigungsingenieurs belastet mithin körperlich nicht über leicht hinaus, wird überwiegend im Sitzen in geschlossenen Räumen ohne Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze und starken Temperaturschwankungen ausgeübt. Leitern und Gerüste müssen (in den allermeisten Branchen) nicht bestiegen werden. Zwangs- oder überwiegend einseitige Körperhaltungen fallen ebenso wenig an wie Bücken, Knien, Hocken oder Überkopfarbeiten. Heben und Tragen von Lasten ist nicht erforderlich. Es handelt sich um geistig mittelschwierige Arbeiten, wobei schwierige Anteile und besonderer Zeitdruck in Abständen (gelegentlich) anfällt. In nennenswerter Anzahl wird ohne Nacht- und Wechselschicht gearbeitet. Dem Sachverständigen L sind die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen unterbreitet worden. In Kenntnis dieser Einschränkungen hat dieser Sachverständige beurteilt, dass der Kläger als Fertigungsingenieur vollwertig konkurrenzfähig arbeiten kann. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. Oktober 2009 hat er darüber hinaus ausgeführt, dass ein (möglicher) Haltungswechsel nach ca. 1 Stunde keine Besonderheit darstellt und somit gewährleistet ist. Ein durchgehendes Arbeiten am Computer kommt praktisch nicht vor, weil ein Ingenieur seine Arbeit ohne Fremdbestimmung selbst organisiert und daher ein Aufstehen bzw. kurzes Hin- und Hergehen möglich sind. Ungeachtet dessen lassen sich zudem nach diesem Sachverständigen die Höhe der Arbeitsflächen als auch der Sitzmöbel individuellen Bedürfnissen anpassen. Angesichts dieser ergänzenden Ausführungen hat der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27. Oktober 2009 (weiterhin) die Ausübung der Tätigkeit eines Fertigungsingenieurs für zumutbar gehalten. Diesem Beruf wäre der Kläger - so seine Ausführungen im Gutachten - lediglich dann nicht mehr gewachsen, wenn Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingefühl und die Feinmotorik der Hände und Arbeiten länger als eine Stunde am Computer ausscheiden müssen, denn nach dem Sachverständigen L behindern Einschränkungen des Feingefühls und der Feinmotorik der Hände die

Arbeit an Tastatur und Maus nachhaltig. Zudem stellt der PC das zentrale Arbeitsmittel des Fertigungsingenieurs dar, so dass deutlich länger als eine Stunde am Computer gearbeitet werden muss. Wie oben dargelegt, hat zwar der Sachverständige Dr. A den Ausschluss der genannten Arbeiten für erforderlich gehalten. Da er jedoch keine Begründung gegeben hat, vermag der Senat dieser Einschätzung, wie ebenfalls oben schon dargelegt, nicht zu folgen. Angesichts dessen steht fest, dass der Kläger weiterhin seinem Beruf als Fertigungsingenieur nachgehen kann.

Damit liegt teilweise Erwerbsminderung, insbesondere Berufsunfähigkeit, nicht vor.

Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung steht ebenfalls nicht zu.

Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei dem bereits dargelegten Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der teilweisen Erwerbsminderung erfordern, nicht vor.

Der Kläger kommt insoweit für alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes in Betracht. Der Benennung einer konkreten Tätigkeit bedarf es nicht. Soweit hier gleichwohl die Tätigkeit eines Pförtners und eines Versandfertigmachers als zumutbare Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes angeführt werden, erfolgt dies lediglich zur weiteren Verdeutlichung der für den Kläger noch bestehenden Möglichkeiten, sein Leistungsvermögen in Erwerbsarbeit umzusetzen. Den genannten Tätigkeiten ist der Kläger 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 Zeitanteil 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 den Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt zudem 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 vorliegenden Leistungsvermögen 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 M L 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.

Nichts anderes geht aus der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 13. Oktober 2008 hervor.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn der Sachverständige Dr. M somit zu der Einschätzung gelangt ist, der Kläger könne diese Berufe mindestens 6 Stunden täglich ausüben, ist dies, weil er das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt hat, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat seine Bewertung zu eigen machen kann.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 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

2010-01-14