

L 3 R 3078/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 8 RJ 2220/01
Datum
26.06.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 R 3078/03
Datum
13.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der am 1947 geborene Kläger hat eine Berufsausbildung zum Maschinenbauer absolviert und diesen Beruf auch ausgeübt. Nach Ableistung des Wehrdienstes löste er sich - nicht aus gesundheitlichen Gründen - vom erlernten Beruf und war zuletzt als Schlossereihilfe und Maschinenbediener versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 1995 ist er arbeitsunfähig und arbeitslos.

Ein erster, im März 1997 gestellter Rentenantrag war bestandskräftig abgelehnt worden (Bescheid vom 27.6.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.11.1997, Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim [SG] vom 28.7.1999 und Rücknahme der beim Landesozialgericht Baden-Württemberg eingelegten Berufung). Im Klageverfahren erstellt worden waren zwei nervenärztliche Sachverständigengutachten mit jeweils vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten. Im zuletzt eingeholten Sachverständigengutachten von Dr. B. vom 6.4.1999 waren insgesamt betrachtet eine nicht auffällig verminderte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit bei strukturiertem Tagesablauf mit zahlreichen Interessen und sozialen Kontakten ohne daraus ableitbare quantitative Leistungsminderung festgestellt worden. Unter Berücksichtigung von Tagesgestaltung und Bewertung des Verhaltens während der Untersuchung ist auch die Umstellungsfähigkeit als nicht wesentlich beeinträchtigt beschrieben worden.

Den streitgegenständlichen Rentenantrag stellte der Kläger am 13.12.2000.

Die von der Beklagten veranlasste internistisch-sozialmedizinische Begutachtung (Gutachten Dr. D. vom 14.2.2001) erbrachte eine Alkoholkrankheit (seit September 1995 abstinent) bei asthenischer Persönlichkeit, ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom, eine beginnende Gon- und Coxarthrose beidseits mit Zustand nach Innenmeniskus-Teilresektion rechts sowie eine posttraumatische Arthrose des linken oberen und unteren Sprunggelenks bei Zustand nach Fersenbeinfraktur bei einem vollschichtigen Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung weiterer qualitativer Leistungseinschränkungen.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 21.2.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.8.2001 ab.

Dagegen hat der Kläger am 6.9.2001 beim SG Klage erhoben, mit der er sein Rentenbegehren - beschränkt auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit - weiterverfolgt hat.

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt, die jeweils zeitliche Leistungseinschränkungen auch im Rahmen leichter körperlicher Tätigkeiten angenommen haben (zur näheren Feststellung der Einzelheiten wird auf Blatt 31/75 der SG-Akte Bezug genommen).

Sodann hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des internistischen Sachverständigengutachtens von Dr. R. vom 20.3.2002. Diagnostiziert worden sind ein labiler Hypertonus, eine leichte Fettleber, eine Refluxkrankheit bei chronischer Gastritis, Reizdarmsyndrom

und grenzwertiger Anämie, eine Adipositas permagna mit Hyperlipidämie, eine beginnende Innenohrschwerhörigkeit mit Tinnitus, eine Blasenentleerungsstörung bei bekannter Prostatavergrößerung mit erektiler Störung, degenerative Wirbelsäulenveränderungen mit Brustwirbelsäulen- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Gon- und Coxarthrose, eine posttraumatische Sprunggelenkarthrose links sowie ein Zustand nach Fersenbeinfraktur links, ein Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits bei Sulcus ulnaris-Syndrom beidseits und Polyneuropathie sowie eine Alkoholkrankheit mit rezidivierender depressiver Störung und selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung. Zusammenfassend sind nur noch leichte körperliche Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg bei überwiegendem Sitzen und mit gelegentlichem Stehen und Gehen für zumutbar erachtet worden. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten mit überwiegendem oder häufigem Bücken und Knien sowie häufigem Treppensteigen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, längere Überkopfarbeiten, Arbeiten mit Absturz- und Verletzungsgefahr, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Tastempfinden, das Feingefühl und die Feinmotorik beider Hände, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Fließband- und Nachtarbeiten, Arbeiten in Kälte und Zugluft, Arbeiten mit besonderer Beanspruchung des Farbsehvermögens, Arbeiten mit Publikumsverkehr (bei unauffälligem Gehör bei Umgangssprache) sowie Arbeiten mit besonderer geistiger Beanspruchung und besonderen Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit sowie hoher Verantwortung. Im Übrigen könnten leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichtet werden. Im Rahmen des viereinhalbstündigen Aufenthalts in der Klinik sei die Merkfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt gewesen, weshalb betriebsunübliche Pausen nicht notwendig seien. Bei der körperlichen Untersuchung seien demonstrative Momente nicht zu verkennen gewesen. Hinsichtlich des im Rahmen der Begutachtung erhobenen Tagesablaufs und der Aktivitäten wird insbesondere auf Blatt 93/94 und 143 der SG-Akte Bezug genommen.

Ferner hat das SG Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. I. vom 7.11.2002. Auf diesem Fachgebiet erhoben worden sind ein Karpaltunnelsyndrom beidseits mit Zustand nach Karpaltunnel-Operation beidseits, ein leichter essenzieller Tremor, eine alkoholtoxische Polyneuropathie, ein Sulcus-ulnaris-Syndrom beidseits, eine Alkoholabhängigkeit bei Abstinenz seit 1995, eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicherer und depressiver Anteile sowie erheblicher Umstellungserschwerung und eine beginnendes organisches Psychosyndrom. Zwar seien im Vergleich zur Befunderhebung durch den Vorgutachter Dr. B. keine Verschlechterung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, der Merkfähigkeit oder sonstiger kognitiver Fähigkeiten festzustellen, jedoch sei aufgrund der Persönlichkeitsstörung die Umstellungsfähigkeit und Flexibilität eingeschränkt. Bei einer Eingliederung in das Berufsleben würde es bei der selbstunsicheren Persönlichkeit rasch zu Leistungsdruck und Überforderung kommen. Wegen des von dieser Sachverständigen erhobenen Tagesablaufs wird insbesondere auf Blatt 183/184 der SG-Akte und hinsichtlich des psychischen Befundes auf Blatt 188/190 der SG-Akte Bezug genommen.

Dieser Leistungseinschätzung ist die Beklagte unter Vorlage einer nervenärztlichen Stellungnahme des Arztes S. vom 10.12.2002 entgegnetreten. Darin wird im Wesentlichen auf den Tagesablauf des Klägers mit gelegentlichen körperlichen Arbeiten und ohne Veränderungen im sozialen Verhalten abgehoben und darauf hingewiesen, dass weder ausgeprägte Aufmerksamkeitsstörungen noch entsprechende Merkfähigkeitsstörungen hätten festgestellt werden können. Bezüglich der für die Leistungsbeurteilung als maßgeblich angesehenen Umstellungserschwerung sei darauf hinzuweisen, dass sich der Kläger zum Beispiel nach anfänglicher Nervosität rasch an die Untersuchungssituation habe gewöhnen können. Insgesamt sei nicht zu erkennen, warum der Kläger rein aufsichtsführende Tätigkeiten nicht mehr vollschichtig verrichten könne. Demgegenüber hat Dr. I. in ihrer ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 9.4.2003 wiederum unter besonderer Betonung der beim Kläger nach ihrer Ansicht vorliegenden Umstellungserschwerung an ihrer Leistungseinschätzung festgehalten.

Das SG hat die Klage aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 26.6.2003 durch Urteil vom selben Tag abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen das ihm am 8.7.2003 zugestellte Urteil hat der Kläger am 6.8.2003 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt. Der Neurologe und Psychiater Dr. Jacobi berichtet in seiner Aussage vom 16.2.2004 über die Zunahme einer Angststörung und einer Neigung zu depressiven Belastungsreaktionen und erachtet den Kläger infolge einer kognitiven Leistungseinschränkung bezüglich Ausdauer, Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit nur noch für unter dreistündig einsatzfähig. Der Orthopäde Dr. E. hat unter dem 8.12.2004 eine wesentliche Verschlechterung der klinischen und pathologischen Befunde seit 2001 verneint.

Ferner hat der Senat Beweis erhoben durch Einholung des nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. N. vom 30.8.2004. Dieser diagnostiziert eine sensible Polyneuropathie, einen Haltetremor, eine - derzeit remittierte - rezidivierende depressive Störung, eine Alkoholabhängigkeit (derzeit abstinente) sowie eine selbstunsichere und abhängige Persönlichkeitsstörung. Hingewiesen wird auf einen sehr strukturierten Tagesablauf mit vielfältigen Aktivitäten und Interessen. Die im Vorgutachten beschriebene Fahrigkeit und hohe Anspannung habe in der jetzigen Untersuchungssituation nicht bestanden. Auffällig gewesen sei allenfalls eine diskrete Herabsetzung des psychomotorischen Tempos und eine gewisse Behäbigkeit. Zumutbar seien nur noch körperlich leichte Arbeiten ohne besondere Stressanforderung, ohne Verantwortung und ohne Zeitdruck. Unzumutbar seien Arbeiten mit besonderen Anforderungen an die Feinmotorik. Entsprechende Tätigkeiten könnten ohne Beachtung besonderer Arbeitsbedingungen vollschichtig verrichtet werden. Übereinstimmung bestehe mit den im vorangegangenen Klageverfahren eingeholten Sachverständigengutachten. Vom Vorgutachten von Dr. I. weiche er insoweit ab, als die Persönlichkeitsstörung nicht als so schwerwiegend erachtet werde. Unter Berücksichtigung des Tagesablaufs und der Untersuchungssituation könne eine so schwerwiegende Umstellungserschwerung wie im Vorgutachten beschrieben nicht nachvollzogen werden. Hinsichtlich des von diesem Sachverständigen erhobenen Tagesablaufs wird insbesondere auf Blatt 71/72 der LSG-Akte Bezug genommen.

Schließlich hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung des weiteren nervenärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. H. vom 19.4.2006. Erhoben werden eine organische Persönlichkeitsveränderung bei Zustand nach langjähriger Alkoholabhängigkeit sowie eine depressive Persönlichkeitsentwicklung. Vorstellbar seien allenfalls noch leichteste Tätigkeiten ohne eine Dauerbeanspruchung mentaler Leistungsfähigkeit. Ausgeschlossen seien Tätigkeiten im Akkord, Tätigkeiten mit Verantwortung für Sachwerte oder mit Personalverantwortung. Zu vermeiden seien ferner Tätigkeiten, die mit Publikumsverkehr einhergingen und erhöhte Anforderungen an Umstellungsmöglichkeiten stellten. Ferner Tätigkeiten mit Schichtdienst, auf Leitern oder Gerüsten, Tätigkeiten als Kraftfahrer und solche mit dem Erfordernis einer schnellen mentalen Reagibilität bzw. eines raschen Umstellungsvermögens. Vorstellbar seien daher letztlich nur einfache Aufsichtstätigkeiten ohne Verantwortung oder einfachste

Botentätigkeiten. Solche Tätigkeiten seien allenfalls noch halbschichtig zumutbar, weil die durchgeführten Testungen gezeigt hätten, dass der Kläger unter anhaltender Belastung seine psychomentalen Belastbarkeitsgrenzen erreiche, dann unruhig werde, anfangs zu zittern und zunehmend unkonzentriert werde. Zur näheren Feststellung der Angaben des Klägers über Beschwerden und Tagesgestaltung wird insbesondere auf Blatt 154 ff. der LSG-Akte Bezug genommen.

Zu diesem Sachverständigengutachten hat sich die Beklagte unter Vorlage der nervenärztlichen Stellungnahme von Dr. G. vom 15.9.2006 dahingehend geäußert, dass der von Dr. H. erhobene Tagesablauf weiterhin ausreichend strukturiert sei mit Beteiligung am Haushalt, Interesse am Alltagsgeschehen und Suche nach Abwechslung. Die Ergebnisse der Testverfahren seien erheblich von der Motivation und Mitarbeitsbereitschaft abhängig und insoweit nicht ausreichend aussagekräftig. Aussagekräftiger sei demgegenüber das von Dr. N. abgeleitete EEG, welches keinen Verdacht auf eine beginnende zerebrale Funktionsstörung aufkommen lasse.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 26. Juni 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 21. Februar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2001 zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Rentenakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit - die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit ist zwischen den Beteiligten nicht mehr streitig -, weil er zur Überzeugung des Senates noch in der Lage ist, leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten.

Der Senat weist die Berufung im Wesentlichen bereits aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung und der Begründung der streitgegenständlichen Bescheide folgend als unbegründet zurück und sieht deshalb insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 136 Abs. 3](#) und [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die beim Kläger vorliegenden körperlichen Befunde sind durch das im Rentenverfahren eingeholten Gutachten sowie das vom SG eingeholte internistische Sachverständigengutachten von Dr. R. im Sinne eines vollschichtigen Leistungsvermögens bei Beachtung der aufgezeigten qualitativen Leistungseinschränkungen geklärt. Diesbezüglich stützt sich der Senat auch auf die ergänzende gutachterliche Stellungnahme von Dr. I., worin ausdrücklich ausgeführt ist, dass der Kläger der Einschätzung von Dr. D. folgend in körperlicher Hinsicht durchaus in der Lage sei, leichte bis kurzzeitig mittelschwere Arbeiten unter Beachtung der von Dr. D. aufgeführten qualitativen Einschränkungen vollschichtig zu verrichten (Blatt 219 der SG-Akte). Eine wesentliche Änderung der in körperlicher Hinsicht im Vordergrund stehenden orthopädischen Befunde ist nach der sachverständigen Zeugenauskunft von Dr. E. nicht eingetreten.

Im Vordergrund der das berufliche Restleistungsvermögen prägenden Befunde stehen diejenigen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens bedingen jedoch auch diese keine rentenrechtlich relevante Leistungseinschränkung.

Der Senat stützt seine diesbezügliche Überzeugung in erster Linie auf das Sachverständigengutachten von Dr. N. ... Danach bedingen die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen auch insoweit lediglich die Beschränkung auf noch leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung der weiteren, in dem Sachverständigengutachten im Einzelnen aufgeführten qualitativen Leistungseinschränkungen. Insbesondere ist nach diesem Gutachten die Annahme einer quantitativen (zeitlichen) Leistungseinschränkung medizinisch nicht begründet. Die von Dr. N. vorgenommene Leistungsbeurteilung ist nach den erhobenen Befunden, bei kritischer Würdigung und der gebotenen Anlegung eines strengen Maßstabes für den Senat schlüssig und nachvollziehbar, weshalb er ihr folgt. Die hiervon abweichende Leistungsbeurteilung durch Dr. I. und Dr. H. sowie die behandelnden Ärzte erachtet der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als widerlegt.

Anpassungsstörungen und phobische Störungen führen in der Regel nicht zu einer dauerhaften zeitlichen Leistungseinschränkung (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, DRV-Schriften, Band 30, Seite 40 und 44). Im Übrigen richtet sich die sozialmedizinische Beurteilung des beruflichen Restleistungsvermögens bei psychischen Störungen (z. B. depressiven Verstimmungen) im Wesentlichen nach dem Ausmaß von Funktions- bzw. Aktivitätsstörungen und einer möglicherweise eingeschränkten Teilhabe an den verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, a. a. O., S. 37). Nur bei einer weitgehenden Einschränkung der Fähigkeit zur Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens (im Sinne einer "vita minima") beispielsweise in den Bereichen Mobilität, Selbstversorgung, Kommunikation, Antrieb, Konzentrationsfähigkeit, Interesse und Aufmerksamkeit ist von einer Minderung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens auszugehen (Empfehlungen für die sozialmedizinische Beurteilung psychischer Störungen, a. a. O., S. 47).

Hier ergibt die - im wesentlichen übereinstimmend - von Dr. R., Dr. I. und Dr. H. erhobene Tagesstruktur des Klägers das Vorhandensein beachtlicher Restaktivitäten (u. a. Haushalt, Garten). Feststellungen, die auf einen - im Vergleich zu früher - weitgehenden sozialen Rückzug bzw. auf erhebliche Interessenlosigkeit schließen ließen, konnten nicht erhoben werden. Wesentliche Einschränkungen der Teilhabe sind damit nicht festzustellen.

Weder Dr. R. noch Dr. I. konnten darüber hinaus im Vergleich zur Befunderhebung durch den Vorgutachter Dr. B. eine Verschlechterung der intellektuellen Leistungsfähigkeit, der Merkfähigkeit oder sonstiger kognitiver Fähigkeiten feststellen. Im Vorgutachten waren insgesamt betrachtet eine nicht auffällig verminderte Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit bei Tagesstruktur mit zahlreichen Interessen und sozialen Kontakten ohne daraus ableitbare quantitative Leistungsminderung dargestellt worden. Ausdrücklich festgestellt hat z. B. Dr. R., dass im Rahmen des viereinhalbstündigen Aufenthalts in der Klinik die Merkfähigkeit nicht wesentlich eingeschränkt gewesen sei, und hat aus diesem Grund betriebsunübliche Pausen für nicht notwendig erachtet.

Bezüglich der für die Leistungsbeurteilung von Dr. I. als maßgeblich angesehenen Umstellungserschwerung hat der Arzt S. entscheidend darauf hingewiesen, dass sich der Kläger zum Beispiel nach anfänglicher Nervosität rasch an die Untersuchungssituation habe gewöhnen können. Damit in Übereinstimmung zu bringen ist der von Dr. N. beschriebene Umstand, dass die im Vorgutachten dargestellte Fähigkeit und hohe Anspannung in der jetzigen Untersuchungssituation nicht bestanden habe. Auch unter Berücksichtigung der in den Sachverständigengutachten getroffenen Feststellungen zum Tagesablauf kann daher nach Auffassung des Senats eine so schwerwiegende Umstellungserschwerung wie im Gutachten von Dr. I. beschrieben und ihrer Leistungsbeurteilung zu Grunde gelegt nicht nachvollzogen werden. Schließlich hat auch schon Dr. B. unter Berücksichtigung des Verhaltens während seiner Untersuchung und der Tagesgestaltung die Umstellungsfähigkeit als nicht wesentlich beeinträchtigt beschrieben.

Was nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens als im Wesentlichen leistungseinschränkend verbleibt, ist die auch von Dr. N. festgestellte diskrete Herabsetzung des psychomotorischen Tempos und eine gewisse Behäbigkeit. Sicherlich verbietet sich - insoweit folgt der Senat dem Sachverständigengutachten von Dr. H. - eine Tätigkeit mit mentaler Dauerbeanspruchung (schließlich hat auch Dr. B. nach mehrstündiger testpsychologischer Untersuchung unter Zeitdruck leichte Störungen der Aufmerksamkeit und Konzentration und insgesamt gesehen auch eine leichte Schwäche der visuellen Merkfähigkeit festgestellt, Blatt 228 der Akten im Verfahren S 7 RJ 3180/97), mit erhöhten Umstellungsanforderungen und dem Erfordernis schnellen mentalen Reagierens.

Nicht nachvollziehbar ist für den Senat demgegenüber, warum Tätigkeiten mit Publikumsverkehr allgemeinen ausgeschlossen sein sollen. Dr. B. hat diesbezüglich ausgeführt, dass gegen Tätigkeiten mit Publikumsverkehr keine Einwände bestünden (Blatt 230 der Akten im Verfahren S 7 RJ 3180/97) und weder Dr. I. noch Dr. N. haben eine entsprechende Einschränkung gemacht. Soweit Dr. R. - wegen eines Tinnitus und einer beginnenden Innenohrschwerhörigkeit - Tätigkeiten mit Publikumsverkehr ausgeschlossen hat, ist dies schon deshalb nicht schlüssig, weil dieser Sachverständige ausdrücklich festgestellt hat, dass das Gehör bei Umgangssprache unauffällig gewesen sei.

Allerdings werden im Rahmen einer einfachen Aufsichtstätigkeit, wie sie ausdrücklich auch von Dr. H. für zumutbar erachtet wird, keine anhaltenden mentalen Belastungen vergleichbar einer unter Zeitdruck durchgeführten Testungssituation abverlangt, weshalb nach Auffassung des Senats im Rahmen leichter Aufsichtstätigkeiten (z. B. einer einfachen Pförtnerstätigkeit) sich die entsprechenden Defizite nicht auswirken und insoweit dann von vollschichtiger Leistungsfähigkeit auszugehen ist.

Insoweit kommt z.B. die vom Senat in das Verfahren eingeführte Verweisungstätigkeit eines Pförtners an einer Nebenpforte in Betracht, im Rahmen derer die bei dem Kläger bestehenden qualitativen Leistungseinschränkungen Berücksichtigung finden.

Entsprechende Tätigkeiten sind im Lohngruppenverzeichnis i.d.F. des Änderungstarifvertrages Nr. 11 vom 22.3.1991 des Manteltarifvertrags für Arbeiterinnen und Arbeiter der Länder II der Lohngruppe 2 (Arbeiter mit Tätigkeiten, für die eine eingehende Einarbeitung erforderlich ist - Ziff. 1.9) zugeordnet.

Der Pförtner an der Nebenpforte hat insbesondere bekannte Fahrzeuge der Firma bzw. Mitarbeiter passieren zu lassen (vgl. BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) - und Urteil des 2. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.6.1997 - L 2 J 3307/96 -). Die Tätigkeit des Pförtners an der Nebenpforte kann im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden und ist nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten verbunden. Tätigkeiten eines Pförtners an der Nebenpforte erfordern auch keine besonderen sprachlichen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen.

Pförtnerstätigkeiten kommen darüber hinaus in den unterschiedlichsten Ausprägungen vor. Der Kläger könnte deshalb in einem Bereich eingesetzt werden, der nicht in erster Linie durch Publikumsverkehr geprägt ist. Pförtnerstätigkeiten eignen sich auch für Personen, deren obere Extremitäten Funktionsbeeinträchtigungen aufweisen oder deren Hebe- und Tragefähigkeit aus anderen Gründen eingeschränkt ist, weil derartige Einschränkungen sich - je nach konkretem Arbeitsplatz - berücksichtigen lassen (vgl. zur Pförtnerstätigkeit faktisch Einarmiger und in der Schlüsselverwaltung Urteil des 8. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -, gestützt auf entsprechende berufskundliche Feststellungen des - damaligen - Landesarbeitsamtes Baden-Württemberg). Es gibt nach Feststellungen des Berufsverbandes Deutscher Wach- und Sicherheitsunternehmen e.V. sogar Tätigkeiten im Pfortenbereich, die lediglich im Sitzen ausgeführt werden können und bei denen der Pförtner nur auf ein Klingelzeichen hin die Tür öffnen muss. Der Senat hat deshalb bereits entschieden, dass selbst eine erhebliche Beeinträchtigung beider oberer Extremitäten infolge von Beschwerden im Bereich der Schultergelenke mit einer dadurch bedingten eingeschränkten Beweglichkeit und der Unfähigkeit, Lasten von mindestens 5 kg zu heben oder zu tragen, ihrer Art nach selbst bei Eintritt einer Verschlimmerung einer Pförtnerstätigkeit der beschriebenen Art nicht entgegensteht (Urteil des erkennenden Senats vom 28.1.2004 - L 3 RJ 1120/03 -).

Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger nicht über die für die Tätigkeit als Pförtner notwendige Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit verfügt, sind aufgrund des Gesamtergebnisses des Verfahrens nicht ersichtlich (vgl. hierzu bereits oben). Insbesondere stellt diese Tätigkeiten nach Auffassung des Senats keine Tätigkeit mit erhöhten Umstellungsanforderungen dar.

Arbeitsplätze als Pförtner sind auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in genügender Anzahl vorhanden und sind nicht nur leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten, sondern werden auch mit Bewerbern vom freien Arbeitsmarkt besetzt (vgl. Urteil des 8. Senats des LSG Baden-Württemberg vom 17.10.1997 - L 8 J 262/97 -).

Ob Arbeitsplätze als Pförtner an der Nebenpforte frei oder besetzt sind, ist nicht zu ermitteln, denn das Risiko, dass der Kläger möglicherweise keinen geeigneten Arbeitsplatz finden könnte, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 41](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 19](#); BSG [NZS 1993, 403](#), 404 und vom 21.7.1992 - 3 RA 13/91 -). Ebenso ist nicht

festzustellen, ob der Kläger aus der genannten Verweisungstätigkeit die "erforderliche Lohnhälfte" seines bisherigen Bruttoeinkommens erzielen kann, denn nach der ständigen Rechtsprechung des BSG ist davon auszugehen, dass Versicherte, die - wie der Kläger- eine ihnen zumutbare Verweisungstätigkeit vollschichtig und regelmäßig verrichten können, damit auch in der Lage sind, die gesetzliche Lohnhälfte zu verdienen (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 60](#) und BSG vom 22.10.1996 - [13 RJ 35/95](#) -).

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-12-18