L 11 R 2897/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 1362/01
Datum
23.06.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 2897/03
Datum
10.07.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. Juni 2003 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder zumindest Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht zusteht.

Der 1954 geborene Kläger hat den Beruf des Starkstromelektrikers erlernt und war im Anschluss daran als Betriebselektriker bei der Firma E. versicherungspflichtig beschäftigt. Seine Tätigkeit bestand in der Maschinenreparatur. Seit 14.08.2000 ist er arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Am 10.11.2000 beantragte der Kläger wegen Beschwerden von Seiten der Hals- und Lendenwirbelsäule die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit. Die Beklagte veranlasste hierauf eine Begutachtung durch den Orthopäden Dr. R ... Dr. R. diagnostizierte 1. beginnende degenerative Aufbraucherscheinungen der Brust- und Lendenwirbelsäule mit endgradiger Einschränkung der muskulären Leistungsfähigkeit und Beweglichkeit, 2. Aufbraucherscheinungen der Halswirbelsäule mit wechselnder Funktionsbehinderung, 3. beginnende Aufbraucherscheinungen des linken Schultergelenkes mit wechselndem Gebrauchseinsatz, 4. Epicondylopathie am rechten Ellenbogen und 5. umschriebene Sklerodermie im Bereich der Bauchwand links. Er kam zu dem Ergebnis, der Kläger könne mittelschwere Tätigkeiten ohne andauernde Überkopfarbeiten und Tätigkeiten in ständig gebückter Haltung vollschichtig verrichten, auch in seinem Beruf als Betriebselektriker könne er noch sechs Stunden und mehr tätig sein.

Die Beklagte holte hierzu eine Stellungnahme der Beratungsärztin Dr. E. ein und wies anschließend mit Bescheid vom 10.01.2001 den Rentenantrag ab. Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen könnten im erlernten Beruf als Betriebselektriker Arbeiten vollschichtig ausgeübt werden. Damit liege weder Berufs- noch Erwerbsunfähigkeit vor und es bestehe kein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch begründete der Kläger mit einem ärztlichen Attest des Dr. R., wonach er aufgrund der Komplexität der geklagten Beschwerden einerseits und der objektivierbaren Befundkonstellation andererseits vorrangig wegen deutlicher Einschränkungen des Stütz- und Bewegungsapparates in seinem Leistungsvermögen in derart erheblichem Umfang reduziert sei, dass er außerstande sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Beklagte zog hierauf das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg, das Dr. H. erstattet hat, bei. Nach diesem Gutachten liegen beim Kläger eine Bandscheibenprotrusion C5/6 links und plurisegmentale erhebliche degenerative Wirbelsäulenveränderungen C4 bis Th1 mit Einengung der Neuroforamina, eine Sklerodermie und Schwerhörigkeit beidseits vor. Von Arbeitsunfähigkeit auf Dauer im bisherigen Arbeitsverhältnis müsse ausgegangen werden. Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne wiederholtes oder längeres Überkopfarbeiten seien vollschichtig zumutbar. Die Beklagte hörte hierzu ihre Beratungsärzte Dr. E. und den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. und wies sodann mit Widerspruchsbescheid vom 22.05.2001 den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Kläger könne mit dem festgestellten Leistungsvermögen im erlernten Beruf weiterhin ganztags tätig sein. Unabhängig davon werde die Tätigkeit eines Hausmeisters benannt, auf die der Kläger zumutbar verwiesen werden könne und die ihm von den körperlichen Anforderungen her möglich sei.

Deswegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG). Zur Begründung führte er unter Bezugnahme auf das bereits vorgelegte Attest des Dr. R. aus, dass er nur noch über ein untervollschichtiges Leistungsvermögen verfüge. Er leide unter nahezu dauernden und selbst belastungsunabhängigen Schmerzen im gesamten Rückenbereich, im Bereich der Schultern, der Knie und des rechten Ellenbogens. Weiter leistungsmindernd wirke sich auch die Sklerodermie aus. Auf jeden Fall sei bei ihm zumindest von Berufsunfähigkeit auszugehen. Er sei nicht mehr im Elektronikbereich und auch nicht in dem von der Beklagten genannten Verweisungsberuf als Hausmeister einsetzbar. Sonstige Verweisungsmöglichkeiten seien nicht ersichtlich.

Das SG hörte den Orthopäden Dr. W., Dr. R., den Neurologen Dr. P. und den Hautarzt Dr. B. als sachverständige Zeugen.

Dr. W. teilte unter Beifügung von Arztbriefen aus den Jahren 1993 bis 2001 mit, der Kläger könne ausgehend von einer Beurteilung auf dem orthopädischen Fachgebiet und aufgrund der von ihm gestellten Diagnosen noch leichte Arbeiten vollschichtig verrichten. Dr. R. führte aus, beim Kläger bestünden seit 1984 progredient zunehmende polyarthrotische Beschwerden. Seit 1998 handele es sich um therapieresistente Schmerzzustände im Bereich der gesamten Wirbelsäule. In der Zeit seit Oktober 2000 hätten sich die Beschwerden erheblich verschlechtert. Es bestünden nunmehr Bewegungs- und Ruheschmerzen im Bereich des rechten Armes sowie der Halswirbelsäule, dauerhafte Schmerzzustände im rechten Ellenbogen und Sensibilitätsstörungen aller Finger. Außerdem klage der Kläger über belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlungen und weiteren Störungen im linken Bein sowie über eine rezidivierende belastungsinduzierte Gonalgie. Seit einem Jahr gebe er zunehmende Muskelschmerzen in den unterschiedlichsten Körperregionen an. Die Sklerodermie zeige sich an der Haut im Bereich der linken Flanke und Axillaregion beidseits. Außerdem bestehe seit Mai 2001 ein Raynaud-Phänomen. Aufgrund der vorliegenden Erkrankungen und erhobenen Befunde sei der Kläger zu keiner Arbeit von wirtschaftlichem Wert mehr fähig. Dr. R. fügte weitere Arztbriefe und den Entlassungsbericht über das vom Kläger zuletzt zwischen dem 23.06. und 21.07.1999 durchgeführte Heilverfahren bei. Nach dem Heilverfahrensentlassungsbericht wurden beim Kläger als Diagnosen: 1. Rezidivierende Zervikobrachialgien bei muskulären Dysbalancen und Wurzelreizsyndrom C7, 2. Rezidivierende Dorsalgien mit rezidivierenden Rippengelenksblockierungen, 3. Rezidivierende, belastungsinduzierte Lumbalgien bei myostatischer Insuffizienz und Wurzelreizsymptomatik S 1 links, 4. Rezidivierende belastungsindizierte Gonalgien bei Retropatellarsymptomatik und 5. Übergewicht gestellt. Zur Leistungsfähigkeit wurde angegeben, der Kläger sei nach Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in ca. 4 Wochen voraussichtlich wieder in der Lage, eine mittelschwere Tätigkeit ohne ständige schwere Hebe- und Tragebelastungen in rückenungünstiger Zwangshaltung, ständig gebeugten und gebückten Körperhaltungen, einseitigen Körperzwangshaltungen und Überkopfarbeiten vollschichtig im Wechselrhythmus zu verrichten. Er werde voraussichtlich auch wieder in der Lage sein, seine bisherige Tätigkeit aufzunehmen. Dr. P. bekundete, er habe beim Kläger ein Wurzelreizsyndrom C6 links, Wurzelreizsyndrom L5/S1 links und den Verdacht auf eine Coccygodynie gestellt. Unter Vermeidung von Arbeiten in Zwangshaltungen oder verbunden mit längerem Sitzen sowie Tragen von Lasten über 5 kg sei er in der Lage, eine vollschichtige Tätigkeit zu verrichten. Dr. B. teilte unter Beifügung eines Berichts der Hautklinik M. mit, der Kläger leide unter Morphea. Derzeit bestünden keine Einschränkungen.

Im Anschluss daran beauftragte das SG den Internisten, Nephrologen und Rheumatologen Dr. B., Klinikum L., der sich der Mitarbeit von Dr. D. bediente, mit der Erstattung eines internistisch/rheumatologischen Gutachtens. Die Gutachter nannten als Gesundheitsstörungen ein pseudoradikuläres HWS/BWS- und LWS-Syndrom, wobei eine Wurzelkompression auf Höhe des sechsten Halswirbelkörpers ausgeschlossen werden könne, eine lokalisierte Morphea der Bauchdecke und unter der Achsel beidseits, die sich unter Therapie weitgehend zurückgebildet habe, und eine beidseitige Schwerhörigkeit, die mit Hörgeräten versorgt sei. Hinweise für das Vorliegen einer entzündlichen rheumatologischen Systemerkrankung hätten sich nicht gefunden. Die angegebenen Beschwerden seien ein "Ganzkörpermuskelschmerz" mit deutlichen Verspannungen paravertebral. Die körperliche Untersuchung sei zusätzlich durch aktive Gegenspannung erschwert gewesen. Es finde sich eine Aggravation der Beschwerden. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne regelmäßiges Heben von schweren Lasten, mittel- und längerfristigen Zwangshaltungen gebückt, gebeugt oder kniend, auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen sowie regelmäßige Überkopfarbeit seien dem Kläger vollschichtig möglich. Arbeiten in lauten Räumen seien aufgrund des Hörgeräts deutlich erschwert.

Auf Antrag des Klägers erstattete sodann der Orthopäde W. ein orthopädisches Sachverständigengutachten gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Arzt diagnostizierte ein chronisches zervikales Weichteilsyndrom mit überwiegend zweidritteliger Funktionseinschränkung, ein chronisches lumbales Weichteilsyndrom bei hälftig bis überwiegend zweidritteliger Funktionseinschränkung, eine Periarthritis humero-scapularis linksseitig mit hälftiger bis dritteliger Funktionseinschränkung, eine Periarthritis humero-scapularis rechtsseitig mit dritteliger bis hälftiger Funktionseinschränkung, eine umschriebene Sklerodermie im Bereich der linksseitigen Achselhöhle und Bauchwand, einen Zustand nach stattgehabter operativ entfernter Myositis ossificans linker Oberschenkel, zur Zeit ohne Funktionseinschränkung, und eine leichte Dysplasiekoxarthrose mit Coxa valga und dritteliger Funktionseinschränkung. Leichte Tätigkeiten im Bewegungswechsel ohne einseitige Körperhaltung, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und in Kälte oder Nässe sowie Arbeiten, die eine besondere Kraftentfaltung der Wirbelsäule erfordern wie häufiges Aufstehen, und Arbeiten, die mit beiden Armen über die Horizontale hinausführen würden, seien dem Kläger vollschichtig möglich.

Der Kläger äußerte sich hierzu dahingehend, dass das Gutachten des Orthopäden W. belege, dass er nicht mehr als Elektriker und auch nicht als Hausmeister arbeiten könne. Auch einfachere Tätigkeiten als Elektriker wären mit Zwangshaltungen und zeitweiligem Heben und Tragen von Gegenständen über 5 kg verbunden. Gleiches gelte für die umfangreichen Hausmeistertätigkeiten. Bezüglich der Elektrikertätigkeit sei auch auf das Raynaud-Syndrom hinzuweisen, das dazu führe, dass häufig überhaupt keine Greiffunktion der Hände mehr vorhanden sei.

Die Beklagte trug vor, dass eine besondere Einschränkung der Beweglichkeit oder der Funktion der Hände von den Gutachtern nicht festgestellt worden sei. Unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen sei es ihm durchaus möglich beispielsweise die Tätigkeit eines Schaltschrankmonteurs oder eines Reparaturelektrikers vollschichtig auszuüben.

Mit Urteil vom 23.06.2003 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, dem Kläger stehe Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht zu, weil er noch in der Lage sei, ganztags und regelmäßig Elektrikerarbeiten, z.B. als Reparaturelektriker und Schaltschrankmonteur, sowie die Tätigkeit eines Hausmeisters zu verrichten. Solche Tätigkeiten seien dem Kläger nach dem von Dr. B. und dem Orthopäden W. erstatteten Gutachten gesundheitlich möglich. Als Facharbeiter sei er auf diese Tätigkeiten auch zumutbar verweisbar. Auch ein Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht bestehe nicht, da der Kläger nach den

ärztlichen Feststellungen noch mindestens sechs Stunden täglich arbeiten könne.

Hiergegen hat der Kläger am 23.07.2003 Berufung eingelegt. Er macht unter Vorlage eines vorläufigen Entlassungsberichts der Hautklinik M. geltend, dass der medizinische Sachverhalt nur unvollständig erhoben worden sei. Ergänzend führt er aus, die festgestellte Raynaud-Symptomatik sei nicht angemessen berücksichtigt worden. Er leide auch unter einem Carpaltunnelsyndrom. Hierdurch werde er bei der beruflichen Tätigkeit massiv beeinträchtigt. Ihm würden Gegenstände aus der Hand fallen. Desweiteren bestünden bei ihm psychosomatische Störungen mit Schwindelanfällen und Hörstörungen beidseits. Er leide auch unter Depressionen, Schlafstörungen, einer Störung der Konzentrationsfähigkeit sowie Sehstörungen, die durch Schulter-Nacken-Schmerzen verursacht würden, und einer Herzschwäche. Sein Lungenvolumen sei erheblich eingeschränkt. Zwischenzeitlich habe er neben einer angeborenen Rot-Grün-Sehstörung eine weitere Farbsehstörung und eine Gesichtsfeldeinschränkung erlitten. Ein Grad der Behinderung von 80 sei seit 1996 anerkannt. Ein vollschichtiges Leistungsvermögen in dem erlernten Beruf und in den Verweisberufen bestehe nicht. Er sei auch nicht in der Lage, Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Er hat Arztbriefe und Bescheinigungen des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S., des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. F., des Universitätsklinikums H., der Augenärztin Dr. D. und der Internisten Dr. K. und Dr. S. zu den Akten gereicht und ergänzend darauf hingewiesen, dass das SG in einem Parallelverfahren gegen die Berufsgenossenschaft ein neurologisches Gutachten in Auftrag gegeben habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 23. Juni 2003 sowie den Bescheid vom 10. Januar 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22. Mai 2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, hilfsweise wegen Berufsunfähigkeit, hilfsweise wegen Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise wie aus dem Schriftsatz vom 09.07.2007.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat zunächst eine sachverständige Zeugenauskunft des Dr. R. eingeholt. Dr. R. hat unter Beifügung von Arztbriefen der Universitätsklinik M. mitgeteilt, dass sich der Allgemeinzustand des Klägers weiter verschlechtert habe. Die unterschiedlichsten therapeutischen Ansätze hätten hinsichtlich der Bewegungsmöglichkeiten keine Besserung herbeiführen können. Führend in der gesundheitlichen Problematik sei die deutliche Einschränkung der Belastungsfähigkeit der Halswirbelsäule, der Schultergelenke und beider Arme. An den unteren Extremitäten stünden lumbalgieforme Schmerzzustände mit ausgeprägter Muskelschwäche vornehmlich des linken Beins im Vordergrund.

Im Anschluss daran hat der Senat den vollständigen Entlassungsbericht der Hautklinik M. über den stationären Aufenthalt des Klägers im Januar 2003 (Diagnosen: zirkumskripte Sklerodermie und Raynaud-Symptomatik) beigezogen.

Die Beklagte hat sich hierzu unter Vorlage einer Stellungnahme von Dr. H. dahin geäußert, dass es zu keiner objektiven Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers gekommen sei.

Sodann hat der Senat Dr. S. als sachverständigen Zeugen gehört. Er hat in seiner Auskunft die Auffassung vertreten, dass der Kläger nach entsprechender Behandlung des depressiven Syndroms vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten durchführen könne.

Im Anschluss daran hat der Senat berufskundliche Stellungnahmen zur Tätigkeit von Schaltschrankmonteuren aus dem beim SG geführten Verfahren S 11 RJ 1550/00 und darüber hinaus das vom Kläger erwähnte neurologische Zusatzgutachten, das im Verfahren des SG S 11 U 450/98 von Prof. Dr. H., Direktor der Neurologischen Universitätsklinik M., erstattet worden ist, beigezogen. Nach dem neurologischen Gutachten war der Befund schwierig zu erheben, da der Kläger inkonstant mitgearbeitet habe. Zusammengefasst hätten sich keine sicheren Paresen nachweisen lassen. Neben der bekannten Hypakusis beidseits bestünden eine Hemihypästhesie und -algesie links sowie Hinweise für eine chronische L5-Wurzelläsion. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts. Beigefügt war dem Gutachten auch das neuroradiologische Zusatzgutachten des Prof. Dr. G ...

Nachdem im von Prof. Dr. H. erstatteten Gutachten auf ein orthopädisches Hauptgutachten hingewiesen worden ist, hat der Senat auch das von Prof. Dr. S. im Verfahren S 11 U 450/98 erstattete orthopädische Gutachten beigezogen. Nach dem Gutachten finden sich beim Kläger im Bereich der Halswirbelsäule ausgeprägte degenerative Veränderungen, rechts Hinweise auf ein Sulcus ulnaris-Syndrom und bezüglich der Lendenwirbelsäule degenerative Veränderung in den präsakralen Wirbelsäulensegmenten. Im Bereich der unteren Brustwirbelsäule finden sich Hinweise einer Adoleszenten-Wirbelkörperaufbaustörung und außerdem klinische Befunde einer Coccygodynie.

Für die Beklagte hat sich nunmehr der Internist und Röntgenologie sowie Arbeitsmediziner Dr. B., der sich auf ein beigefügtes Gutachten des Dipl.-Ing. V. stützte, dahingehend geäußert, dass beim Kläger noch folgendes Leistungsprofil bestehe: Der Versicherte sei noch vollschichtig einsetzbar für körperlich leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen maximal 8 - 10 kg, ohne längere Zwangshaltung der HWS und LWS, ohne häufige Überkopfarbeit oder langfristige Zwangshaltungen in stärker gebückter Position bzw. im Knien, nicht auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Einsatz im Lärmbereich. Wenn tatsächlich eine Raynaud-Symptomatik bestehen sollte, dann müsste zusätzlich der Einsatz unter Kälte bzw. unter nasskalter Witterung ausgeschlossen werden. Ein vollschichtiger Einsatz in der Schaltschrankmontage und in der Elektrogerätereparatur sei dem Kläger möglich.

Nachdem der Kläger darauf hingewiesen hatte, dass sich sein Gesundheitszustand auf neurologischem Gebiet erheblich verschlechtert habe, hat der Senat nochmals Dr. S. als sachverständigen Zeugen gehört. Dieser hat hierauf mitgeteilt, dass sich der Kläger bei den Vorstellungen im Jahr 2004 und einmalig 2005 depressiv verstimmt mit eingeengtem Gedankengang, innerer Unruhe und Anspannung gezeigt habe. Das beidseitige Carpaltunnelsyndrom sei zumindest bis Januar 2005 nicht operiert worden.

Außerdem hat der Senat den Augenarzt S. gehört. Der Arzt hat ausgeführt, er habe dem Kläger zur Therapie des Trockenheitsgefühls der Augen Augentropfen verordnet. Allein aus augenärztlicher Sicht betrachtet könne der Kläger körperliche Tätigkeiten des allgemeinen

Arbeitsmarkts vollschichtig und regelmäßig ausüben.

In einer weiteren Stellungnahme hat Dr. B. an der bisherigen Leistungsbeurteilung festgehalten. Im Hinblick auf rezidivierende depressive Verstimmungen seien jedoch auch Tätigkeiten unter anhaltendem Zeitdruck im Sinne von Akkord ausgeschlossen.

Erneut auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat sodann Prof. Dr. S., Orthopädische Universitätsklinik H., der durch die Diplom-Psychologin S. eine psychologische Evaluation durchführen ließ, ein Gutachten erstattet. Der Kläger hat Prof. Dr. S. gegenüber erwähnt, er habe das Gymnasium abgebrochen und im Hinblick auf seinen Tagesablauf geschildert, dass er sich nach dem Frühstück an den PC setze. Er kontrolliere die Konten. Er habe auch einige Tätigkeiten für eine seine Töchter übernommen. Prof. Dr. S. nennt als Diagnosen eine Osteochondrose der Halswirbelsäule, eine Spondylose der Brustwirbelsäule, eine Schwerhörigkeit und eine undifferenzierte Somatisierungsstörung. Die Gesundheitsstörungen würden den Kläger dahingehend beeinträchtigen, dass ihm schwere körperliche Arbeiten mit der Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Lasten über 10 kg, in Zwangshaltungen, vorwiegend im Bücken und unter erhöhtem psychischen Stress sowie erhöhter Verantwortung nicht mehr möglich seien. Zu vermeiden seien auch Arbeiten, die mit Heben und Tragen von Lasten auf den Schultern einhergehen würden, und Überkopfarbeiten. Unter Beachtung dieser Leistungseinschränkungen seien dem Kläger jedoch leichte, vorübergehend auch mittelschwere körperliche Arbeiten, vollschichtig möglich.

Der Kläger hat sich hierzu dahingehend geäußert, dass das Gutachten zeige, dass er für die Berufe des Schaltschrankmonteurs bzw. des Elektroreparateurs nicht mehr leistungsfähig sei. Die Arbeit eines Schaltschrankmonteurs müsse unter Leistungsvorgaben getätigt werden, d.h. die Arbeit erfolge unter Zeitdruck oder unter Schichtarbeitsbedingungen. Dies sei ihm nicht mehr möglich. Soweit Schaltschränke in Werkstätten bearbeitet werden müssten, müsste er sich in einen sogenannten Montagebetrieb eingliedern, was er ebenfalls nicht mehr könne. Als Elektroreparateur könne er deshalb nicht arbeiten, weil er als solcher Lasten über 10 kg heben müsse. Der Bereich der Beratung würde ausscheiden, da er weder Stress noch eigenverantwortlichem Arbeiten ausgesetzt werden könne.

Nachdem der Kläger die Unterlagen des Universitätsklinikums H. vorgelegt hat, hat der Senat die Ärzte der Universitätsklinik H. gehört. Für diese teilte Prof. Dr. K. von der Universitäts-Augenklinik mit, dass beim Kläger eine Protanopie (Rot/Grünsinn-Störung) und eine Blausinn-Störung bei Verdacht auf Sehnervenerkrankung diagnostiziert worden sei. Die Abklärung der letztgenannten Diagnose sei noch im Gange. Ein Schädel-MRT sei geplant.

Wiederum auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat der Senat schließlich Prof. Dr. V., Universitäts-Augenklinik H., mit der Erstattung eines augenärztlichen Gutachtens beauftragt. Prof. Dr. V., der sich der Mitarbeit der Oberärzte Dr. Sc. und Prof. Dr. K. bediente, hat beim Kläger auf dem rechten Auge eine leichtgradige Kurzsichtigkeit und auf beiden Augen eine Presbyopie (Alterssichtigkeit), eine Keratokonjunktivitis sicca (trockene Augen), eine angeborene Protanopie (Farbenfehlsichtigkeit), eine erworbene Blausinnstörung, den Verdacht auf okuläre Hypertension (Augendruck ohne Folgeschaden), eine Opticopathie mit partialer Opticus-Atrophie (Sehnervenschwäche, am ehesten toxisch (Tabak) und durchblutungsbedingt (mikroangiopathisch)) mit Nervenfaserbündeldefekten im Gesichtsfeld und Fundus hypertonicus I° bis II° (funktionelle Gefäßzeichen und reaktive Wandveränderungen der Gefäße des Augenhintergrundes durch erhöhten Blutdruck) diagnostiziert. Es bestehe beim Kläger eine gute Sehschärfe, lediglich relative Empfindlichkeitsminderungen im statischen Gesichtsfeld sowie Gefäßveränderungen im Rahmen des Hypertonus ohne manifeste Netzhautschäden. Diese Befunde würden das Sehvermögen zur Zeit nicht wesentlich belasten und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Anders zu bewerten sei die Farbsinnstörung. Mit Protanopie und noch zusätzlich erworbener Blausinnstörung könne der Kläger alle Tätigkeiten, die eine intakte Farbwahrnehmung voraussetzen würden, nicht mehr durchführen. Außerdem dürfe keine Personenbeförderung und keine Steuer- oder Regelungstätigkeit ausgeübt werden. Den Beruf des Elektrikers könne der Kläger deshalb nicht mehr verrichten, da Farben oftmals als einziges Unterscheidungsmerkmal gefahrenträchtiger Objekte und Einrichtungen dienen würden und eine Verwechslung unabsehbare Folgen für den Kläger selbst und die Allgemeinheit hätte. Die Blausinnstörung sei zur angeborenen Protanopie hinzugetreten. Ihr komme bei vorgegebener Protanopie einschneidendere Bedeutung zu als bei ursprünglicher Farben-Normalsichtigkeit. Aus augenärztlicher Sicht könne der Kläger vollschichtig leichte Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt ausüben, die nicht von einem intakten Farbensehen abhängig seien. Der Kläger solle aber nicht in rauchbelasteter Umgebung arbeiten und auch nicht selbst rauchen, um weitere Belastungen seiner Sehnerven zu vermeiden. Die Farbfehlsichtigkeit sei der Ehefrau des Klägers seit zwei bis drei Jahren aufgefallen. Erstmals festgestellt worden sei eine totale Farbenblindheit durch Dr. D. im Juli 2006. Im August 2006 sei die Erkrankung in der Universitätsklinik H. näher klassifiziert worden. Eine angeborene Protanopie sei einer Therapie nicht zugänglich. Die auf eine Sehnervenschädigung zurückzuführende erworbene Blausinnstörung sei voraussichtlich nur begrenzt beeinflussbar, da der Sehnerv als Teil des Gehirns nicht regenerationsfähig und bei dem Kläger bereits eine teilweise Atrophie des Sehnervs eingetreten sei. Soweit es sich bei der Blausinnstörung um eine toxisch bedingte Funktionsminderung handele, sei eine Besserung möglich. Soweit es sich um einen mikroangiopathischen Strukturschaden handele, sei eine Besserung nicht wahrscheinlich.

Die Beklagte hat sich zum Gutachten dahingehend geäußert, dass als Verweisungsberuf der Registrator in Betracht komme. Hierbei sei zu bedenken, dass der Kläger als Hobby das Arbeiten am PC bezeichnet habe und nach wie vor Auto fahre.

Der Kläger hat hierzu darauf verwiesen, dass er die Zugangsvoraussetzungen für den Beruf des Registrators nicht erfülle. Er verfüge über keine kaufmännischen Kenntnisse und habe auch keine kaufmännische Ausbildung. Außerdem könne er aufgrund der Raynaud-Symptomatik die erforderliche Archivierungsarbeiten nicht tätigen. Darüber hinaus sei ein Sehvermögen erforderlich, mit dem er unterschiedliche Farbunterlegungen unterscheiden müsse.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind nicht rechtswidrig, denn der Kläger hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbs- oder Berufsunfähigkeit. Er hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht.

Vorab ist festzustellen, dass Streitgegenstand des erstinstanzlichen Verfahrens zwar entsprechend dem damaligen Antrag des Klägers nur die Gewährung von Rente wegen Berufsunfähigkeit war. Das SG hat darüber hinaus aber auch einen Anspruch auf Erwerbsminderungsrente nach dem ab 01.01.2001 geltenden Recht abgelehnt. Dies ergibt sich aus den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils. Die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers umfasste, nachdem der Antrag kurz vor Inkrafttreten der Gesetzesänderung gestellt worden ist, auch die Ablehnung einer Rente wegen Erwerbsminderung (vgl. BSG Urteil vom 23.05.2006 - B 13 RJ 38/05 R -). Durch die ablehnende Entscheidung ist der Kläger beschwert, weshalb die Berufung zulässig ist. Im Berufungsverfahren hat er nunmehr die Klage erweitert, indem er nicht nur Rente wegen Berufsunfähigkeit, sondern auch Rente wegen Erwerbsunfähigkeit und Rente wegen Erwerbsminderung in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung des § 43 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) begehrt. Die Erweiterung der Klage ist zulässig (§ 99 Abs. 1 SGG). Die Beklagte hat ihre Einwilligung dadurch zum Ausdruck gebracht, dass sie sich auf die geänderte Klage eingelassen hat (§ 99 Abs. 2 SGG).

Die gesetzlichen Voraussetzungen der §§ 43 und 44 des SGB VI in der hier anzuwendenden bis 31.12.2000 gültigen Fassung (§ 300 Abs. 2 SGB VI) und die Voraussetzungen für die Prüfung der Berufsunfähigkeit nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) sind in den angefochtenen Bescheiden der Beklagten und teilweise im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen. Ergänzend wird darauf hingewiesen, dass ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung gemäß § 43 SGB VI nach der ab 01.01.2001 gültigen Fassung dann besteht, wenn der Versicherte teilweise oder voll erwerbsgemindert ist. 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. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, 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. Gemäß § 240 SGB VI besteht ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung auch für Versicherte, die 1. vor dem 02.01.1961 geboren und 2. berufsunfähig sind. Berufsunfähig ist nach § 240 Abs.2 Satz 4 SGB VI nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann.

Diese Voraussetzungen erfüllt der Kläger nicht. Zwar hat er - wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt - die Wartezeit und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen zum Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt; er ist jedoch weder berufs- noch erwerbsunfähig und auch nicht vermindert erwerbsfähig. Der Senat nimmt, was die Berücksichtigung der Gesundheitsstörungen des Klägers auf orthopädischem und internistischem/rheumatologischem Fachgebiet anbelangt, im Hinblick auf die Berufsunfähigkeit und verminderte Erwerbsfähigkeit auf das Urteil des SG Bezug. Das SG hat insoweit zutreffend begründet, dass dem Kläger unter Berücksichtigung dieser Gesundheitsstörungen die begehrte Rente wegen Berufsunfähigkeit und verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zusteht, weshalb sich der Senat den Ausführungen in vollem Umfang anschließt und insoweit auch auf die Entscheidungsgründe Bezug nimmt (§ 153 Abs. 2 SGG). Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der beim Kläger im Juli 2006 festgestellten Farbsinnstörung. Zwar scheiden ab diesem Zeitpunkt Tätigkeiten im Bereich des Elektrohandwerks, wie in der Schaltschrankmontage und als Reparaturelektriker, aus. Der Kläger kann jedoch weiterhin die Tätigkeit des Registrators verrichten, so dass ihm auch ab diesem Zeitpunk keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zusteht. Auch ein Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist nicht gegeben. Nachdem der Kläger nicht berufsunfähig ist, folgt hieraus, dass er auch nicht erwerbsunfähig ist, da der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit an strengere Voraussetzungen geknüpft ist als derjenige der Berufsunfähigkeit.

Bei der Beurteilung des gesundheitlichen Leistungsvermögens des Klägers stützt sich der Senat auf die kompetenten und widerspruchsfreien Darlegungen der Sachverständigen Dr. R., Dr. B.r und Dr. H., die von den auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG beauftragten Gutachtern, dem Orthopäden W. und Prof. Dr. Sc., bestätigt wurden und auf das von Prof. Dr. V., ebenfalls auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG erstattete Gutachten. Abweichendes ergibt sich auch nicht aus dem Entlassungsbericht über die Rehabilitationsbehandlung des Klägers, die im Jahr 1999 durchgeführt wurde, und den Auskünften der den Kläger behandelnden Ärzte Dr. W., Dr. P., Dr. S., den Augenärzten S. und Dr. D., Dr. B. und Dr. K. sowie den Berichten der Kliniken M. und H ... Im Einklang hiermit stehen auch die Ausführungen von Prof. Dr. H., Prof. Dr. G.n und Prof. Dr. S., in den von diesen Ärzten im berufsgenossenschaftlichen Verfahren erstatteten Gutachten.

Danach bestehen bei dem Kläger im wesentlichen folgende Gesundheitsstörungen: Wirbelsäulenbeschwerden insbesondere im Bereich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlungen in die Arme, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung, Sklerodermie, Schwerhörigkeit und bei Kälte zeitweise ein Raynaud-Syndrom und darüber hinaus eine angeborene Rot/Grün-Sinnstörung und eine im Juli 2006 festgestellt Blausinnstörung. Bei der letzten und damit aktuellsten Untersuchung auf orthopädischem Fachgebiet durch Prof. Dr. S. waren die Gelenke der oberen Extremitäten aktiv frei beweglich. Im Bereich beider Hohlhände zeigten sich deutliche Schwielenbildungen. Solche bestanden auch im Bereich der Streckseiten beider Ellenbogen. Die oberen Extremitäten waren muskelkräftig konfiguriert. Der neurologische Untersuchungsbefund war unauffällig. Funktionsstörungen im Bereich der Hände konnten nicht festgestellt werden. Auch die Gelenke der unteren Extremitäten waren altersentsprechend frei beweglich. Die Beine waren muskelkräftig gestaltet. Motorik und Sensibilität waren mit Ausnahme einer eingeschränkten Tiefensensibilität über beiden Innenknöcheln nicht beeinträchtigt. Im Bereich der unteren Extremitäten bestanden deutliche Schwielenbildungen vor beiden Kniescheiben und Patellarsehnen und mäßige Schwielenbildungen im Bereich der Fußsohlen. Der Gang war nicht befundkonsistent und nicht objektivierbar leicht linkshinkend. Die Halswirbelsäule war aktiv nach links um 70° und nach rechts um 80° zu drehen. Der minimale Abstand zwischen Brustbein und Kinnspitze belief sich auf zwei Zentimeter, der maximale Abstand auf 22 Zentimeter. Bei der Rumpfbeugung wurden weitgehend Normalmaße gemessen. Das Wiederaufrichten geschah problemlos. Zuordnungsfähige segmentale Druckdolenzen konnten nicht ausgelöst werden. Der Zehenspitzen- und Hackenstand konnte links nur eingeschränkt demonstriert werden, die Hockstellung nahm der Kläger nicht ein. Während der Untersuchung kam es immer wieder zu einem erheblichen Zucken durch gleichzeitiges Anspannen gegenläufiger Muskulatur und deutlich hörbares Stöhnen. Die Röntgenaufnahmen zeigten eine fortgeschrittene Osteochondrose der unteren Halswirbelsäule, hypertrophe Spondylosen der Brustwirbelsäule und einen altersentsprechend regelrechten Röntgenbefund der Lendenwirbelsäule. Relevante, depressive oder Angststörungssyndrome konnten bei der psychologischen Diagnostik nicht festgestellt werden. Die Schwerhörigkeit ist mit Hörgeräten insoweit ausgeglichen, als dass der Kläger den Begutachtungen jeweils ohne Probleme folgen konnte. Einen auffälligen Hautbefund aufgrund der Hauterkrankung beschreibt Prof. Dr. S. nicht. Insoweit geht aus dem Gutachten von Dr. R. ein Befund im Bereich der Bauchwand links hervor und Dr. R. sowie die Ärzte der Hautklinik M. beschreiben zusätzlich Auffälligkeiten in der Axillaregion beidseits. Hinsichtlich der Raynaud-Symptomatik geben die Ärzte der Hautklinik an, diese trete an den Fingern II und III rechts sowie II bis V links auf. Der Kläger selbst hat insoweit bei Prof. Dr. H. Beschwerden in der linken Hand vor allem temperaturabhängig bei Kälte angegeben. Auch Dr. K. beschreibt im April 2007 weiterhin eine deutliche Kälteintoleranz. Ansonsten zeige sich eine deutlich raschere Erholung nach

anfallsartiger livider Verfärbung. Die Schwellneigung sei jedenfalls gelindert. Hinsichtlich der Sehfähigkeit vermochten Prof. Dr. V. und Kollegen wie auch die den Kläger behandelnden Augenärzte eine gute Sehschärfe festzustellen. Konstatiert wurde jedoch eine angeborene Rot/Grün-Sinnstörung und eine erstmals im Juli 2006 darüber hinaus festgestellte Blausinnstörung.

Diese Gesundheitsstörungen bedingen, wie die Gutachter übereinstimmend und für den Senat einleuchtend dargelegt haben, dass der Kläger vollschichtig leistungsfähig ist. Zu vermeiden sind jedoch schwere und durchgehend mittelschwere Tätigkeiten, Arbeiten in Zwangshaltungen, vorwiegend im Bücken, sowie dauernde Überkopfarbeiten und Arbeiten, die mit Heben und Tragen von Lasten auf den Schultern einhergehen. Ausgeschlossen sind auch Arbeiten unter Zeitdruck sowie unter Schichtarbeitsbedingungen, Arbeiten mit erhöhter psychischer Belastung und erhöhter Verantwortung und Tätigkeiten, bei denen der Kläger Lärm ausgesetzt ist. Vermieden werden muss darüber hinaus das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Treppensteigen und ein Tätigwerden in Kälte oder Nässe. Außerdem können seit der Feststellung im Juli 2006 Arbeiten, die von einem intakten Farbensehen abhängig sind, nicht durchgeführt werden.

Mit diesem Leistungsvermögen kann der Kläger zweifelsohne seine frühere Tätigkeit als Betriebselektriker nicht mehr vollschichtig ausüben. Denn diese Tätigkeit ist in der Regel immer wieder mit Heben und Tragen von schweren Gegenständen und Zwangshaltungen verbunden. Außerdem erfordert sie, da die Farben der Kabel als Unterscheidungsmerkmal dienen, ein intaktes Farbensehen.

Ausgeschlossen sind seit Juli 2006 auch die weiteren von der Beklagten genannten Tätigkeiten im Bereich des Elektrohandwerkes wie in der Schaltschrankmontage und als Reparaturelektriker, da auch sie ein intaktes Farbensehen voraussetzen.

Ob dem Kläger bis Juni 2006 die Verweisungstätigkeiten im Elektrohandwerk möglich waren und ob er als Hausmeister tätig sein kann, kann dahingestellt bleiben, denn die Berufsunfähigkeit scheitert auf jeden Fall daran, dass der Kläger seit Rentenantragstellung und über den Zeitpunkt der Feststellung der Farbsinnstörung hinaus in der Lage ist, die nunmehr von der Beklagten genannte Tätigkeit des Registrators zu verrichten.

Die Tätigkeit eines Registrators im öffentlichen Dienst ist nach Schwierigkeitsgrad gestaffelt. Sie reicht von der vorwiegend mechanischen Tätigkeit (BAT X) und den einfacheren Arbeiten (BAT IX) über schwierigere Tätigkeiten (BAT VIII) bis zu Arbeiten mit gründlichen und besonders qualifizierten Fachkenntnissen und/oder leitenden Funktionen (BAT VII - V). Diese Eingruppierungsgrundsätze und -regelungen gelten, da bisher noch keine spezielle neue Entgeltordnung für die Beschäftigten des öffentlichen Dienstes aufgrund des neuen Tarifvertrags Öffentlicher Dienst geschaffen wurde, fort (Dassau und Langenbrinck: TVöD Schnelleinstieg ins neue Tarifrecht, 1. Auflage 2005, Seite 102; Eingruppierung und Tätigkeitsmerkmale im öffentlichen Dienst, Kommentar bearbeitet von Breier o.a. 85. Aktualisierung, Stand 01.10.2006, Vorwort 2005). Die Vergütungsgruppe VIII BAT erfasst Angestellte im Büro, Registratur-, Kassen-, Buchhalterei-, Sparkassen-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit schwierigerer Tätigkeit (z.B. Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben; Erledigung ständig wiederkehrender Arbeiten in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung; Führung von Brieftagebüchern schwieriger Art; Führung von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordneten Karteien sowie von solchen Karteien, deren Führung die Kenntnis fremder Sprachen voraussetzt; buchhalterische Übertragungsarbeiten; Zinsstaffelberechnungen; Kontenführung). In die Vergütungsgruppe IX b BAT werden Angestellte im Büro-, Registratur-, Kassen-, Buchhalterei-, Sparkassen-, Kanzlei-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit einfacheren Arbeiten (z.B. nach Schema zu erledigende Arbeiten; Postabfertigung; Führung von Brieftagebüchern, Inhaltsverzeichnissen; Führung von einfachen Karteien z.B. Zettelkatalogen, nach Eigen- oder Ortsnamen geordneten Karteien; Führung von Kontrolllisten, Einheitswertbogen und statistischen Anschreibungen; Formularverwaltung, Schreibmaterialienverwaltung; Führung von häufig wiederkehrendem Schriftwechsel nach Vordruck, insbesondere formularmäßige Bescheinigungen und Benachrichtigungen sowie Erinnerungen und Straffestsetzungen; Lesen von Reinschriften, Heraussuchen von Vorgängen anhand der Tagebücher) eingruppiert. Die Vergütungsgruppen sind im Verhältnis zueinander zu sehen. Eine "schwierigere Tätigkeit" im Sinne der Vergütungsgruppe VIII BAT muss an den "einfacheren Arbeiten" der Vergütungsgruppe IX BAT gemessen werden. Deshalb ist unter den schwierigeren Tätigkeiten nach VIII BAT weniger als eine schwierige Tätigkeit zu verstehen; der Komparativ "schwierigere" wird hier als Steigerung gegenüber den "einfacheren" Arbeiten der Vergütungsgruppe IX b Fallgruppe 1 BAT gebraucht. Die schwierigeren Tätigkeiten zeichnen sich durch Verantwortlichkeit, große Selbständigkeit, eigene Initiative, Arbeitseinsatzentscheidung, besondere Initiative, besondere eigene Überlegung und eine Befähigung, wie sie zu einfacheren Arbeiten im Sinne von Vergütungsgruppe IX b BAT nicht gefordert wird, aus. Schwierigere Tätigkeiten liegen gegenüber einfacheren Tätigkeiten dann vor, wenn die Tätigkeit den Einsatz qualifizierterer Fähigkeiten der Angestellten, gleich in welcher Hinsicht, im Vergleich zu den einfacheren Arbeiten verlangt (Eingruppierung und Tätigkeitsmerkmale im öffentlichen Dienst a.a.O. Seite 123; Grasemann: Das Eingruppierungsrecht des BAT, BAT-O, 7. Auflage 2001 Rdnr. 90; vgl. auch Gutachten der Regionaldirektion Bayern, Nürnberg vom 20.04.2005 zu S 8 RJ 250/02 in www.sozialgerichtsbarkeit.de). Die schwierigere Tätigkeit muss damit im Schwierigkeitsgrad einerseits deutlich erkennbar über den Anforderungen der Postabfertigung liegen, andererseits ist für eine solche Tätigkeit die Anwendung von "gründlichen Fachkenntnissen" nicht erforderlich (vgl. auch Bayerisches Landessozialgericht L 14 RA 140/00, Urteil vom 24.04.2003 in www. Sozialgerichtsbarkeit.de). Im Gegensatz zur Vergütungsgruppe IX b BAT handelt es sich bei der Vergütungsgruppe VIII BAT um eine Tätigkeit für Angelernte und damit für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verwaltungstätigkeit (BSG Urteil vom 27.11.1991 - 5 RJ 91/89 -). Üblicherweise wird für die qualifizierte Registraturtätigkeit eine abgeschlossene Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten vorausgesetzt (Gutachten der Regionaldirektion Bayern, Nürnberg vom 30.09.2004 zu L 6 RJ 84/00; Gutachten der selben Stelle vom 07.10.2005; jeweils in www.sozialgerichtsbarkeit. de).

Auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Kläger keine Ausbildung zum Verwaltungsfachangestellten und keine kaufmännische Ausbildung absolviert hat, verfügt er nach Auffassung des Senats angesichts seiner schulischen und beruflichen Ausbildung und seiner langjährigen Tätigkeit über Kenntnisse, die es ihm ermöglichen, qualifizierte Tätigkeiten in der Registratur, die der Vergütungsgruppe VIII BAT entsprechen, in einer dreimonatigen Einarbeitungszeit zu erlernen. Im einzelnen ist insoweit hervorzuheben, dass der Kläger nach seinen Angaben gegenüber Prof. Dr. S. das Gymnasium besucht hat. Im Anschluss daran hat er den Beruf des Starkstromelektrikers gelernt und war lange Jahre bei der Firma E. als Betriebselektriker beschäftigt. Hierbei war er für die Maschinenreparatur zuständig. Dies erforderte ein selbständiges Arbeiten. Darüber hinaus beschäftigt er sich - wiederum nach den Angaben bei Prof. Dr. S. - mit dem PC. Er kontrolliert die Konten und hat auch einige Tätigkeiten für eine seiner Töchter übernommen. Damit ist es dem Kläger möglich, innerhalb der Anlernzeit von drei Monaten nicht nur die in Vergütungsgruppe IX BAT genannten einfacheren Tätigkeiten, die nach Schema ablaufen, sondern auch in gewisser Form eigenständig schwierigere Registraturtätigkeiten, die unter die Vergütungsgruppe VIII BAT fallen, zu erlernen. Die Tätigkeit des Registrator ist dem Kläger auch unter gesundheitlichen Aspekten möglich. Es handelt sich hierbei um eine im Wechsel zwischen Sitzen,

Stehen und Gehen ausgeübte Beschäftigung, die überwiegend leichte und nur zeitweise mittelschwerer Art ist. Bücken, in die Hocke gehen und das Besteigen von kleinen Leitern und Hantieren über Kopfhöhe wird nur ausnahmsweise verlangt. Das Heben und Tragen von Lasten ist auch bis zu 10 kg beschränkt, wobei diese Lasten selten sind; darüber hinaus stehen die üblichen gängigen Hilfsmittel wie leichte Hand- und Korbwagen zur Verfügung (vgl. u.a. Urteil des erkennenden Senats vom 23.01.2007 - L 11 R 4310/06 -; Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 24.04.2003 - L 14 RA 141/00 -; Stellungnahme des Landesarbeitsamts Hessen vom 21.07.2006 zu S 2 RJ 1064/03, letztere in www.sozialgerichtsbarkeit.de). Solche Tätigkeiten sind dem Kläger nach dem von Dr. R., Dr. B., dem Orthopäden W., Prof. Dr. S. und Prof. Dr. V. erstatten Gutachten und dem von diesen Gutachtern beschriebenen Anforderungsprofil an die vom Kläger zu verrichtende Tätigkeiten und auch nach dem Gutachten des MDK und den Auskünften der den Kläger behandelnden Ärzte vollschichtig möglich. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aufgrund der beim Kläger nunmehr festgestellten Gesundheitsstörungen auf augenärztlichem Gebiet. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. V.r besteht beim Kläger eine gute Sehschärfe. Die Empfindlichkeitsminderungen im statischen Gesichtsfeld und die Gefäßveränderungen ohne manifeste Netzhautschäden belasten das Sehvermögen nicht wesentlich. Tätigkeiten am Computer sind damit möglich. Dies wird auch daraus deutlich, dass sich der Kläger täglich mit dem Computer beschäftigt. Eine Einschränkung besteht auch nicht aufgrund der festgestellten Farbsinnstörung. Das Erkennen von Farben ist keine Voraussetzung für die Arbeit am Computer. Der Senat verkennt insoweit nicht, dass moderne Farbbildschirme die Tätigkeit komfortabler machen. Die Arbeit kann jedoch auch an einem schwarz-weiß Bildschirm verrichtet werden. Das Vorbringen des Klägers, die Tätigkeit könne deshalb nicht verrichtet werden, weil er unterschiedliche Farbunterlagen nicht erkennen könne, wird dadurch ausgeräumt, dass eine Unterscheidung nicht nur anhand der Farben, sondern auch der Aktenzeichen erfolgt. Darüber hinaus können Markierungen durch Unterstreichungen erfolgen. Eine Kennzeichnung mit Leuchtmarker fällt im übrigen auch dem Kläger, zwar nicht farbig, jedoch in einer Grauabstufung auf. Gehindert wird der Kläger an dieser Tätigkeit auch nicht durch die Raynaud-Symptomatik. Diese tritt, wie nunmehr auch wieder aus dem Arztbrief von Dr. K. hervorgeht, bei Kälte auf. Die Tätigkeit des Registrators erfolgt jedoch in geschlossenen und bei Bedarf beheizten Räumen, so dass die Raynaud-Symptomatik nicht akut wird.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht gestützt auf die vom Kläger mit dem letzten Schriftsatz vom 09.07.2007 und anlässlich der mündlichen Verhandlung am 10.07.2007 vorgelegten ärztlichen Unterlagen. Das von Dr. S. beschriebene Karpaltunnelsyndrom links ist einer Behandlung zugänglich. Der Arztbrief des Universitätsklinikums M. vom 29.01.2003 beschreibt zum einen, ebenso wie die Schreiben vom 14.05.2001 und 27.01.2003 nicht den aktuellen Gesundheitszustand des Klägers, zum anderen wurde er bereits mit der Berufungsbegründung und der sachverständigen Zeugenauskunft des Dr. R. vorgelegt und floss in die Begutachtungen ein. Dr. S. nennt dieselben Diagnosen wie Dr. K. im Arztbrief vom 20.04.2007. Weshalb dem Kläger wegen des nach Behandlung gebesserten Raynaud-Syndroms Feinarbeiten und leichte Bürotätigkeiten nicht mehr möglich sein sollen, ist für den Senat nicht nachvollziehbar, zumal Dr. S. nur ausführt, dass es dem Kläger in der Vergangenheit zum Teil nicht möglich gewesen sei, Reißverschlüsse oder Jacken zu öffnen. Welche konkreten Einschränkungen aktuell bestehen, teilt er nicht mit.

Insgesamt ist der Sachverhalt geklärt. Die Einholung weiterer Gutachten von Amts wegen ist weder auf medizinischem noch berufskundlichen Sachgebiet erforderlich.

Damit ist der Kläger weder berufs- noch erwerbsunfähig und auch nicht erwerbsgemindert.

Die derzeitige Arbeitslage war (§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB VI in der bis 31.12.2000 gültigen Fassung) bzw. ist (§ 43 Abs. 3 SGB VI in der ab 01.01.2001 gültigen Fassung) nicht zu berücksichtigen. Der Rentenversicherung ist nur das Risiko einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung zugewiesen, nicht dagegen das Risiko einer Minderung der Erwerbsmöglichkeit oder der Arbeitslosigkeit (vgl. Beschluss des Großen Senats des BSG vom 19.12.1996 - GS 1/95). Das Risiko, dass der Kläger keinen für ihn geeigneten Arbeitsplatz findet, geht nicht zu Lasten des Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung (BSG SozR 3 - 2200 § 1246 Nr. 41 und vom 21.07.1992 - 4 RA 1391 -; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 19).

Die Berufung konnte hiernach keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2007-07-17