

## L 5 R 1830/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
5  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 8 R 5286/04  
Datum  
14.02.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 5 R 1830/06  
Datum  
25.07.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.2.2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1959 geborene Kläger hat von 1974 bis 1977 den Beruf des Betonbauers erlernt. In diesem Beruf war er bis 2001 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Betonbauer/Einschaler in Lohngruppe III des Bundesrahmentarifs des Baugewerbes (Arbeitgeberauskunft der Fa. Sch. GmbH Verwaltungsakte S. 209); zuvor hatte er von 1979 bis 1986 in der Fremdenlegion gedient. Seit 2002 ist der Kläger arbeitslos.

Am 4.5.2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung gab er an, er leide unter permanenten Rückenschmerzen, Arthrose und Angina pectoris.

Zuvor hatte der Kläger eine stationäre Rehabilitationsbehandlung vom 26.2. bis 18.6.2002 in der Fachklinik W., O., absolviert. Dort wurde er (u.a. bei den Diagnosen Alkoholabhängigkeitssyndrom, emotional instabile Persönlichkeitsstörung und chronisches Schmerzsyndrom) für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig zu verrichten (Entlassungsbericht vom 3.7.2002 - Reha-Akte S. 121).

Die Beklagte erhob das Gutachten des Internisten und Sozialmediziners Dr. L. vom 5.7.2004. Der Gutachter fand bei der Untersuchung des Haltungs- und Bewegungsapparats keine Schmerzreaktionen; er konnte auch keinen auffälligen Haltungswechsel beim Sitzen während des etwa 40-minütigen Anamnesegesprächs und keine Zeichen einer schonungsbedingten Atrophie der Muskulatur feststellen. Auch Zeichen einer depressiven Verstimmung fanden sich nicht. Der Gutachter diagnostizierte eine eingeschränkte Belastbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule bei wiederkehrenden Beschwerden, aktuell ohne Nachweis von Funktionseinschränkungen, Hinweise auf koronare Herzerkrankung bei normaler Pumpfunktion des Herzens, medikamentös behandelten Bluthochdruck, langjährigen Alkoholmissbrauch mit Leberschädigung sowie vorbefundlich einen Meniskusschaden und leichtgradige Verschleißerscheinungen der Kniegelenke. Als Betonbauer könne der Kläger nur noch unter 3 Stunden täglich arbeiten. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien aber (unter qualitativen Einschränkungen: keine schwere oder dauerhaft mittelschwere Tätigkeit, keine stärkere Rückenbelastung, keine Lasten von regelmäßig über 10 Kilogramm, keine ungünstige Körperhaltungen über längere Zeiträume, kein Klettern oder Steigen auf Leitern unter Last, kein besonderer Zeitdruck, kein regelmäßiger Umgang mit alkoholischen Getränken) vollschichtig zumutbar.

Mit Bescheid vom 12.7.2004 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch ab. Zwar könne der Kläger, dem Berufsschutz als Facharbeiter zukomme, nicht mehr als Betonbauer arbeiten, jedoch die zumutbaren Verweisungsberufe eines Registrators oder Hausmeisters vollschichtig ausüben.

Zur Begründung des dagegen eingelegten Widerspruchs trug der Kläger vor, eine Erwerbstätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze sei nicht mehr möglich. Auf den Beruf des Hausmeisters dürfe er nicht verwiesen werden, weil er nicht auf Leitern klettern oder steigen könne. Wegen seiner Wirbelsäulebeschwerden könne er auch nicht als Registrator arbeiten.

Die Beklagte erhob die ergänzende Stellungnahme des Dr. L. vom 22.9.2004, der Behandlungsberichte des Klinikums K. von Juli und August

2004 auswertete (Verwaltungsakte S. 199: u.a. Belastungs-EKG bis 125 Watt; uneingeschränkte Pumpfunktion des Herzens; kein Anhalt für eine bedeutsame Verengung der Herzkranzgefäße), und holte den Bericht des Arztes für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. vom 4.10.2004 (Verwaltungsakte S. 223: kein Anhalt für volle Erwerbsminderung) ein, ferner die Arbeitgeberauskunft der Fa. Sch. vom 8.9.2004. Nach abschließender Stellungnahme des Dr. L. vom 12.10.2004 (Verwaltungsakte S. 231) wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 1.12.2004 zurück; der Kläger müsse sich auf die Berufe des Hausmeisters oder Registrators verweisen lassen, die er vollschichtig ausüben könne.

Am 22.12.2004 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Karlsruhe. Er trug vor, ihm stehe Berufsschutz als Facharbeiter zu. Den Anforderungen des Hausmeister- oder Registratorberufs sei er gesundheitlich nicht mehr gewachsen; er könne wegen seiner Wirbelsäulenerkrankungen keine Gegenstände mehr heben. Außerdem seien ihm Verwaltungsaufgaben fremd.

Das Sozialgericht befragte behandelnde Ärzte und erhob die Gutachten des Orthopäden Dr. T. vom 22.6.2005 und der Neurologin und Psychiaterin O.-P. vom 6.10.2005.

Der Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. gab an, der exzessive inhalative Zigarettenkonsum steigere die Leistungsfähigkeit sicherlich nicht; eine körperlich leichte Tätigkeit könne der Kläger vollschichtig verrichten (Bericht vom 2.3.2005, SG-Akte S. 21). Der Neurologe und Psychiater A. teilte im Bericht vom 21.3.2005 (SG-Akte S. 29) mit, bei ihm habe sich der Kläger insgesamt drei mal vorgestellt (erstmal am 15.11.2004); eine Leistungseinschätzung könne er nicht abgeben. Der Allgemeinarzt Dr. Sch. (Hausarzt) führte unter dem 12.4.2005 (SG-Akte S. 26) aus, wegen schwerer Verhaltens- bzw. Persönlichkeitsstörungen im Rahmen (u.a.) des Alkoholabhängigkeitssyndroms sei der Kläger auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts nicht mehr einsetzbar. Das für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

Der Orthopäde Dr. T. diagnostizierte in seinem Gutachten eine somatoforme Schmerzstörung, Osteoporose ohne Spontanverformung der Wirbelkörper, Myostatische Beschwerden der Rumpfwirbelsäule bei vermehrtem hohlrunden Rücken und geringfügigen degenerativen Aufbraucherscheinungen ohne Nervenwurzelreizung, beginnende Gonarthrose beidseits ohne Funktionseinschränkung sowie Polyneuropathie beider Unterschenkel. Der Kläger sei in der Lage, leichte und mittelschwere Arbeiten ohne regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten über 10 Kg vollschichtig zu verrichten und als Hausmeister sowie als Registrator (auch bei zeitweise höherer Hebe- und Tragebelastung) vollschichtig zu arbeiten. Nicht verlangt werden könnten vermehrtes Treppen- und Leitersteigen sowie Arbeiten in Hock- und Knieposition oder mit anhaltender Zwangshaltung der Wirbelsäule. Den Beruf des Betonbauers könne der Kläger nur noch 3 bis unter 6 Stunden täglich ausüben. Der Kläger sei wegefähig.

Die Neurologin und Psychiaterin O.-P. führte aus, es liege eine seelische Störung vor; dazu gehörten die Alkoholabhängigkeit des Klägers, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Der Kläger verrichte Arbeiten am (eigenen) Haus und im Garten. Sowohl die Alkoholabhängigkeit wie die Schmerzstörung seien psychotherapeutisch und medikamentös behandelbar und bei zumutbarer Willensanstrengung aus eigener Kraft zu überwinden. Der Kläger könne als Betonbauer nicht mehr arbeiten, jedoch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten und auch als Hausmeister oder Registrator vollschichtig tätig sein.

Der Kläger legte abschließend weitere Arztatteste vor und machte geltend, wegen fehlender EDV-Kenntnisse dem Beruf des Registrators (fachlich) nicht gewachsen zu sein.

Mit Urteil vom 14.2.2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger sei weder voll noch teilweise erwerbsgemindert noch berufsunfähig (§§ 43, 240 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch, SGB VI), da er, wie aus den vorliegenden Gutachten hervorgehe, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts (unter qualitativen Einschränkungen) noch vollschichtig verrichten und als Hausmeister sowie als Registrator ebenfalls vollschichtig arbeiten könne; auf diese Berufe müsse sich der Kläger mit dem Berufsschutz des Facharbeiters zumutbar verweisen lassen. Die Alkoholabhängigkeit und die Schmerzstörung würden nicht regelmäßig behandelt, was fehlenden Leidensdruck indiziere. Eine stationäre Entgiftung im Zentrum für Psychiatrie Nordbaden habe der Kläger am 4.3.2005 abgebrochen, nachdem sich der Entzug bei fehlender vegetativer Entzugssymptomatik als gänzlich unproblematisch erwiesen habe (SG-Akte S. 29). Der Kläger betreibe Landwirtschaft und baue Wein an, was seine Leistungsfähigkeit zusätzlich belege.

Gegen das ihm am 15.3.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.4.2006 Berufung eingelegt. Er macht unter Vorlage weiterer Arztatteste (u.a. Dr. Sch. vom 24.6. und 26.5.2006; Facharzt für Neurologie und Psychiatrie A. vom 30.8.2006; Behandlung vom 15.11.2004 bis 28.11.2005 wegen Dysthymie und Alkoholabhängigkeit) geltend, Dr. Sch. halte ihn wegen schwerer Verhaltens- und Persönlichkeitsstörung im Rahmen eines Alkoholabhängigkeitssyndroms bei fehlender Krankheitseinsicht, erheblicher Affektinkontinenz und Aggressionsproblematik für erwerbsunfähig. Eine weitere psychiatrische Behandlung könne, wenn überhaupt, nur kurzfristige klinische Besserung erzielen. Sein Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert, die Ausdauer erheblich abgenommen. Wegen Zunahme der Schmerzen in Rücken und Beinen sei ein erhöhter Schmerzmittelkonsum erforderlich geworden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14.2.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 12.7.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1.12.2004 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab dem 1.5.2004 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat sachverständige Zeugenaussagen des Neurologen und Psychiaters A. vom 15.11.2006 und des Dr. Sch. vom 19.11.2006 eingeholt sowie das Gutachten des Prof. Dr. Tä. (Direktor des Zentrums für Seelische Gesundheit am B. S., Institut für psychiatrische Begutachtung) vom 18.4.2007 erhoben.

Der Neurologe und Psychiater A. hat mitgeteilt, der Kläger leide unter einer Alkoholabhängigkeit sowie einer Anpassungsstörung mit emotionaler Symptomatik. Er befinde sich nicht regelmäßig in Behandlung. Letztmals habe er sich am 28.11.2005 vorgestellt; am 1.8.2006 habe er offenbar die dem Senat vorgelegten Atteste abgeholt. Wenn der Kläger "trocken" sei, wirkten sich seine Gesundheitsstörungen relativ wenig auf seine Leistungsfähigkeit aus. Im Gesundheitszustand des Klägers sei eine so nachhaltige Besserung zu erwarten, dass die Leistungseinschränkungen voraussichtlich ganz oder teilweise wegfallen würden. Dr. Sch. hat ausgeführt, zuletzt habe nur noch eine sporadische Behandlung stattgefunden. Beim Kläger liege eine Alkoholkrankheit sowie eine Persönlichkeitsstörung mit erheblicher Aggressionsproblematik vor. Solides "Trockensein" sei schwer vorstellbar, sodass eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit allein durch die Alkoholabhängigkeit gegeben sei. Die Aggressionsproblematik sei sicherlich nicht unerheblich. Arbeiten in einem Team oder die Akzeptanz eines Vorgesetzten oder das Umsetzen einer einfachen, wenig anspruchsvollen Arbeit sei nur schwer vorstellbar. Die Aggressionsproblematik sei keineswegs zu unterschätzen. Der Kläger könne eine leichte Tätigkeit nicht mehr als 6 Stunden täglich verrichten und auch nicht als Registrator arbeiten. Eine Änderung des Verhaltens sei nicht zu erwarten. Das für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf psychiatrischem Fachgebiet.

Prof. Dr. Tä. hat in seinem Gutachten dargelegt, die Anamneseerhebung sei mäßig erschwert gewesen, da der Kläger zu einigen Sachverhalten keine Angaben habe machen wollen. In der Freizeit erledige er geringfügig Gartenarbeit; den Weinbau habe er aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Er konsumiere regelmäßig mehrere Flaschen Bier und gelegentlich zusätzlich Wein. Der Gutachter hat eine psychische Störung sowie eine Verhaltensstörung durch Alkohol und ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert und außerdem ausgeführt, nach einer grob orientierenden körperlichen Untersuchung und Befragung des Klägers könne davon ausgegangen werden, weitere, insbesondere pulmonale und gastrointestinale Erkrankungen diagnostisch verifizieren zu können; auf Grund von Luftnot erscheine es dem Kläger unmöglich, sich längerfristig körperlich zu belasten. Entsprechende Diagnostik werde empfohlen. Erst in diesem Zusammenhang könne eindeutig geklärt werden, welche weiteren maßgeblichen beeinträchtigenden körperlichen Erkrankungen leistungseinschränkend wirkten. Angaben zur Tagesstruktur habe der Kläger weitgehend abgelehnt. Die Teilnahme an den Aktivitäten des täglichen Lebens, wie Motilität, Selbstversorgung und Freizeit- und Tagesstrukturierung seien vor allem auf Grund der somatischen Beschwerden beschränkt. Eine Einschränkung auf Grund der Alkoholabhängigkeit habe nicht eruiert werden können. Eine Einschränkung wegen der Gesundheitsstörungen könne jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Auf Grund der Betrachtung der Vergangenheit dürften sich die psychiatrischen Gesundheitsstörungen nicht erheblich nachteilig auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirken. Eine Aussage, welche Tätigkeiten ohne Gesundheitsgefährdung möglich seien, solle auf Grund der somatischen Gesundheitsstörungen getroffen werden, da diese im Vordergrund stünden. Aus psychiatrischer Sicht scheine die Alkoholabhängigkeit aktuell den Kläger gesundheitlich nicht zu beeinflussen. Aus rein körperlicher Sicht erscheine der Kläger nicht in der Lage, dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen; diese Frage solle aber durch einen entsprechenden Facharzt beantwortet werden. Als Auslieferungsfahrer könne der Kläger nicht arbeiten, weil ihm die Fahrerlaubnis entzogen worden sei. Aus somatischer Sicht sei dem Kläger schmerzbedingt und auf Grund der von ihm angegebenen erheblichen Belastungsdyspnoe eine Wegstrecke von 500 Meter täglich viermal zu Fuß nur deutlich eingeschränkt zumutbar. Im Rahmen dieses Gutachtens habe aus rein psychiatrischer Sicht nur eine Alkoholabhängigkeit diagnostiziert werden können mit den bereits dargelegten Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit.

Der Kläger hat auf entsprechende Nachfrage des Senats abschließend mitgeteilt, eine internistische und/oder lungenfachärztliche Behandlung finde nicht statt; er stehe lediglich bei seinem Hausarzt Dr. Sch. in Behandlung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung, über die der Senat mit dem Einverständnis beider Beteiligten gem. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden durfte, ist gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig, aber nicht begründet. Die Beklagte hat es zu Recht abgelehnt, dem Kläger Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zu gewähren. Er hat darauf keinen Anspruch.

Das Sozialgericht hat in seinem Urteil zutreffend dargelegt, nach welchen Rechtsvorschriften ([§§ 43, 240 SGB VI](#)) das Rentenbegehren des Klägers zu beurteilen ist, und weshalb ihm danach Rente nicht zusteht. Der Senat nimmt auf die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten und die Ergebnisse der Beweisaufnahme im Berufungsverfahren anzumerken:

Auch der Senat ist der Überzeugung, dass der Kläger leichte bis mittelschwere Arbeiten (unter qualitativen Einschränkungen) vollschichtig verrichten und auch als Registrator vollschichtig arbeiten kann. Rentenberechtigende Leistungseinschränkungen bestehen weder auf orthopädischem noch auf neurologisch-psychiatrischem oder internistisch/lungenärztlichem Fachgebiet.

Dass Erkrankungen des orthopädischen Fachgebiets den Kläger an der vollschichtigen Verrichtung leichter bis mittelschwerer Arbeiten nicht hindern, geht bereits aus dem Gutachten des Dr. L. vom 5.7.2004 schlüssig hervor. Der Gutachter konnte insbesondere keine ins Gewicht fallenden Schmerzreaktionen oder schonungsbedingte Muskelatrophien finden. Seine Leistungseinschätzung deckt sich mit dem Leistungsbild im Entlassungsbericht der Fachklinik W. vom 3.7.2002; auch dort wurde der Kläger nach mehrmonatiger stationärer Behandlung für fähig erachtet, leichte bis mittelschwere Arbeit vollschichtig zu leisten. Schließlich ist Dr. T. in seinem vom Sozialgericht erhobenen Gutachten vom 22.6.2005 zur gleichen Auffassung gelangt; er hat den Kläger insbesondere auch für wegefähig erachtet. Die hiervon abweichenden beiläufigen Äußerungen im Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. Tä. vom 18.4.2007 ändern daran nichts. Dieses Gutachten ist entsprechend dem Fachgebiet des Sachverständigen maßgeblich für Leistungseinschränkungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Soweit Prof. Dr. Tä. Zweifel an der Wegefähigkeit des Klägers geäußert hat, stützt er sich dabei zudem ausschließlich auf die Angaben des Klägers; konkrete Befunde oder eine klinisch nachvollziehbare Beschreibung von gesehenen Krankheitszeichen, die für eine Beurteilung des gesundheitlichen Restleistungsvermögens von Belang sein könnten, enthält das Gutachten indes nicht. Prof. Dr. Tä. hat die Beurteilung insoweit auch ausdrücklich den zuständigen Fachärzten (hier des orthopädischen Fachgebiets) anheim gestellt. Diese haben sich zuvor aber - wie dargelegt - klar und eindeutig geäußert und eine rentenberechtigende Leistungsminderung überzeugend ausgeschlossen. Spätere Behandlungen fanden offenbar jedoch nicht statt, was gegen eine weitere Verschlechterung des orthopädischen Befundes spricht. Die bloße nicht weiter substantiierte oder (bspw.) durch Arztberichte erhärtete

Behauptung einer Gesundheitsverschlechterung auf orthopädischem Fachgebiet zwingt bei dieser Sachlage jedenfalls nicht zu weiteren Ermittlungen. Der Kläger wird - so Dr. Sch. in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 19.11.2006 - zudem nur noch sporadisch hausärztlich behandelt; außerdem hat Dr. Sch. das für die berufliche Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden dem psychiatrischen und nicht dem orthopädischen Fachgebiet zugeordnet.

Auf psychiatrischem Fachgebiet hat Prof. Dr. Tä. in seinem (hierfür einschlägigen) Gutachten eine hinreichend gewichtige Leistungsminderung nicht finden können. Er hat eine psychische Störung sowie eine Verhaltensstörung infolge des Alkoholabhängigkeitssyndroms des Klägers diagnostiziert und angenommen, dass sich diese Erkrankungen nicht erheblich nachteilig auf die berufliche Leistungsfähigkeit auswirken. Diese Auffassung deckt sich mit der Leistungseinschätzung der Neurologin und Psychiaterin O.-P. in deren Gutachten vom 6.10.2005. Mit den nicht weiter begründeten Annahmen des Dr. Schmid in den vom Kläger vorgelegten Attesten bzw. den eingeholten sachverständigen Zeugenaussagen sind die Einschätzungen der Gutachter nicht in Zweifel zu ziehen, zumal Dr. Sch. als Facharzt für Allgemeinmedizin - im Unterschied zu den Gutachtern - nicht über die spezielle Kompetenz zur Beurteilung von Erkrankungen des psychiatrischen Fachgebiets verfügt und seine Beurteilung von dem vom Senat herangezogenen Sachverständigen Prof. Dr. Tä. gerade nicht bestätigt wurde. Der Neurologe und Psychiater A. hat im Übrigen lediglich eine Dysthymie berichtet, die für sich genommen nicht zur Berentung führen kann, und außerdem mitgeteilt, dass bei entsprechender Behandlung mit dem Wegfall etwaiger Leistungseinschränkungen zu rechnen ist (Bericht vom 15.11.2006); auch die Gutachterin O.-P. war in ihrem für das Sozialgericht erstatteten Gutachten von der Behandelbarkeit sowohl der Alkoholabhängigkeit wie der Schmerzstörung ausgegangen.

Schließlich ist für rentenrechtlich beachtliche Leistungseinschränkungen auf internistischem oder lungenärztlichem Fachgebiet nichts ersichtlich. Dazu hat der Kläger selbst Stichhaltiges nicht geltend gemacht. Prof. Dr. Tä. hat zwar in seinem Gutachten vom 18.04.2007 die Vermutung geäußert, der Kläger sei aus Gründen des lungenärztlichen Fachgebiets nicht mehr in der Lage, Wegstrecken von 500 m zurückzulegen, seine Annahme beruht indes nicht auf konkreten Befunden und ist in keiner Weise fachärztlich begründet worden, weswegen dieser Aussage für sich wenig Gewicht zukommt. Demgegenüber hat der Internist und Facharzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. R. im Bericht vom 4.10.2004 die Auffassung vertreten, für volle Erwerbsminderung gebe es keinen Anhalt. Auch in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 2.3.2005 hielt er den Kläger, dessen Atemprobleme offensichtlich auf exzessives Zigarettenrauchen zurückgehen, für imstande, leichte Arbeiten vollschichtig zu verrichten. Das in der Stellungnahme des Dr. L. vom 22.9.2004 berichtete Ergebnis eines Belastungs-EKG - Belastung bis 125 Watt bei uneingeschränkter Pumpfunktion des Herzens - belegt die Fähigkeit, leichte Arbeiten zu verrichten ebenfalls.

Weitere Ermittlungen drängen sich dem Senat angesichts der vorliegenden fachärztlichen Einschätzungen namentlich des Dr. R: nicht auf, zumal der Kläger sich nach eigenen Angaben offensichtlich auch nicht (mehr) in internistischer oder lungfachärztlicher Behandlung befindet. Dies verdeutlicht zusätzlich, dass eine hinreichend gewichtige Erkrankung insoweit nicht vorliegt.

Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit kann der Kläger nicht beanspruchen, weil er sich zumutbar - jedenfalls - auf den ihm benannten Beruf des Registrators verweisen lassen muss (vgl. dazu etwa Senatsurteil vom 11.10.2006, - [L 5 R 4635/05](#) - m.w.N. zur Rechtsprechung, etwa LSG Baden-Württemberg, Urt. vom 8.9.2004, - [L 2 RJ 2773/02](#) -, vom 25.5.2005 - L 2 RJ 4377/02 -, vom 29.6.2005, - L 2 R 3375/03 -, Urt. vom 8.12.2004, - L 3 RJ 2594/03 -, vom 20.7.2005, - L 3 R 1814/0 4 -; Urt. vom 25.1.2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) -; Urt. vom 30.8.2005, - L 12 R 91/05; zuletzt auch Senatsurteile vom 28.3.2007, - [L 5 R 43/06](#) - und 14.5.2007, - [L 5 R 6044/06](#) -). Dies kann er nicht mit Hinweis auf seine bisherige Tätigkeit in einem Bauberuf bzw. mit Hinweis auf mangelnde Kenntnisse oder (Lern-)Fähigkeiten, etwa hinsichtlich der Verwendung eines Computers, abwehren. Hierzu hat der Senat in seinen Urteilen vom 11.10.2006 und 14.5.2007 (jeweils a. a. O.) - bezogen auf Computer- bzw. EDV-Kenntnisse - ausgeführt, dass die für den Verweisungsberuf des Registrators erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von 3 Monaten zu erwerben sind. Unbeschadet dessen, dass die bloße Begabung für die bisherige Facharbeitertätigkeit eine höchstens dreimonatige Einarbeitungszeit nicht immer und für sich allein bedingt (vgl. BSG, Urt. v. 8.9.1982, - [5b RJ 16/81](#) -, [SozR 2200 § 1246 Nr. 101](#)), darf von einem Versicherten, der den Berufsschutz eines Facharbeiters reklamiert, erwartet werden, dass er bereit und im Hinblick auf seine Facharbeiterqualifikation auch in der Lage ist, die Grundkompetenz zum Einsatz des PC jedenfalls innerhalb des genannten Zeitraums, vielfach aber in weit kürzerer Zeit, zu erwerben. Wer auf der einen Seite die Qualifikation des Facharbeiters in Anspruch nimmt, weil er einen Facharbeiterberuf mit regelmäßig dreijähriger Ausbildungszeit erlernt oder entsprechend hochwertige Arbeit geleistet hat, kann sich auf der anderen Seite nicht für außerstande erklären, innerhalb der genannten Zeit den Umgang mit dem PC - um besondere Computerkenntnisse geht es nicht - zu erlernen. Dass der Kläger handwerklich gearbeitet hat, ändert daran nichts (Senatsurteil vom 10.11.2006, a. a. O.). Für die - außerhalb des Umgangs mit einem PC - ansonsten notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten, die für die Arbeit als Registrator notwendig sind, gilt nichts anderes.

Der Kläger wird neben dem fachlichen Anforderungsprofil auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil des Registratorberufs gerecht. Dieses ist geprägt durch Arbeiten im Wechselrhythmus von Sitzen, Gehen und Stehen. In körperlicher Hinsicht sind überwiegend leichte Tätigkeiten zu verrichten. Schweres Heben und Tragen ist nicht notwendig; ggf. muss mit Aktenstücken bis 10 kg Gewicht umgegangen werden. Besondere psychische Belastungen kommen nicht vor (näher Senatsurteil vom 11.10.2006, a. a. O.). Arbeiten dieser Art kann der Kläger nach den überzeugenden Erkenntnissen der Gutachter leisten, nachdem er - wie dargelegt - für fähig befunden wurde, leichte (bis mittelschwere) körperliche Tätigkeiten (unter für die Tätigkeit des Registrators nicht beachtlichen qualitativen Einschränkungen) vollschichtig zu verrichten. Das geht insbesondere aus den Gutachten des Orthopäden Dr. T. und der Neurologin und Psychiaterin O.-P. überzeugend hervor.

Das Sozialgericht hat die Klage daher zu Recht abgewiesen, weshalb die Berufung des Klägers erfolglos bleiben muss. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-08-01