

L 5 R 1436/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 12 R 3501/04

Datum

31.07.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 5 R 1436/07

Datum

04.02.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der 1953 geborene Kläger hat den Beruf des Einzelhandelskaufmanns erlernt (April 1968 bis Juli 1971) und war danach bis 1973 weiter als Einzelhandelskaufmann tätig. Von 1973 bis 1980 war er als Zeitsoldat Fahrer im Stabsdienst bei der Bundeswehr. Von April 1980 bis April 1981 absolvierte der Kläger eine Qualifikation an der Hotelberufsfachschule, die er erfolgreich beendete. Eine Berufskraftfahrerausbildung mit einer Ausbildungsdauer von zwei Jahren hat der Kläger nicht absolviert. Von 1981 bis 1987 war er selbstständig tätig als Gastwirt. Ab 1987 war er als Kraftfahrer im Baustellenbereich tätig. Seit Sommer 2002 war der Kläger arbeitsunfähig krank, seit Oktober 2002 bezog er Krankengeld.

Das Arbeitsverhältnis endete am 26. Februar 2004 (vgl. Bescheinigung der Bundesagentur für Arbeit - Blatt 111 SG-Akte).

In der Zeit vom 28. Mai 2003 bis 2. Juli 2003 befand sich der Kläger im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation in der Reha-Klinik Klausenbach, Fachklinik für Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie, Nordrach (Entlassungsbericht vom 3. Juli 2003 - Bl. 75 Verwaltungsakte (VA)). Als Diagnosen wurden in der Reha-Klinik Klausenbach ein chronifiziertes Lumbosacralsyndrom mit bilateralen Ischialgien bei degenerativen Veränderungen, eine Coxarthrose beidseits Grad II, Übergewichtigkeit bei BMI 31 kg/m² mit Hyperlipidämie, Leberparenchymschaden, wohl nutritiv-toxisch, anamnestisch wie vorbefundlich Zustand nach Herzinfarkt 08/2002 gestellt. Das Leistungsvermögen war hinsichtlich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Fahrer auf dem Bau, das auch regelmäßig schwere Arbeiten beinhalte, aus orthopädischer Sicht mit unter drei Stunden eingeschätzt worden. Bezüglich des allgemeinen Arbeitsmarktes ist jedoch von einem Leistungsvermögen für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen von sechs Stunden und mehr ausgegangen worden.

Am 13. Januar 2004 beantragte der Kläger Rente wegen Erwerbsminderung. Zur Begründung führte er an, er halte sich wegen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule, Herzinfarkt, Bandscheiben, Hüftgelenke, Arthrose und einem chronischen Schmerzsyndrom für erwerbsgemindert.

Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 21. Januar 2004 (Bl. 109 VA) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 27. Januar 2004 (Bl. 159 VA) daraufhin den Antrag des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ab. Der Kläger sei weder teilweise noch voll erwerbsgemindert, noch würden die Voraussetzungen für eine Rente für eine teilweise Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit vorliegen. Er sei noch in der Lage auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich auszuüben.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Nach Beiziehung ärztlicher Befundunterlagen holte die Beklagte das Gutachten der Internistin Dr. R. vom 25. Mai 2004 (Bl. 247 ff. VA) ein. Dr. R. stellte hierbei folgende Diagnosen: 1. chronisches Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen des lumbosacralen Übergangs 2. Hüftgelenksarthrose 3. beginnende Kniearthrosen 4. Übergewicht 5. Äthyltoxische Leberschädigung (ICD-10 F 10) 6. Nikotinabusus 7. Bluthochdruck.

Hinsichtlich des Leistungsvermögens ging auch Dr. R. davon aus, dass der Kläger in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kraftfahrer im Baustellenbereich nur noch unter drei Stunden täglich tätig sein könne. Im Übrigen könne er jedoch noch leichte und zeitweise mittelschwere Tätigkeiten vollschichtig verrichten, wobei Arbeiten in überwiegend einseitiger Körperhaltung hinsichtlich der Lendenwirbelsäule, wiederholtes Gehen und Fahren auf unebenem Boden, schweres Heben und Tragen, häufiges Treppensteigen vermieden werden sollten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 2004 wies die Beklagte sodann den Widerspruch zurück, da der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert noch teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit sei. Der Kläger sei auch unter Berücksichtigung der vorliegenden gesundheitlichen Leiden noch in der Lage, vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten unter Beachtung bestimmter Einschränkungen ausüben zu können. Seinen erlernten Beruf als Einzelhandelskaufmann habe er nicht aus zwingenden gesundheitlichen Gründen aufgegeben und im Hinblick auf die zuletzt von ihm ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer könne er auf sämtliche angelernten und ungelernten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden.

Hiergegen hat der Kläger am 20. August 2004 Klage vor dem Sozialgericht Karlsruhe erhoben. Zur Begründung hat der damalige Bevollmächtigte u. a. geltend gemacht, dass der Kläger schon seit langem an einem chronischen Lumbalsyndrom bei degenerativen Veränderungen des lumbosacralen Übergangs sowie einer Hüftgelenksarthrose und einer beginnenden Kniearthrose leide. Unter Berücksichtigung dieser Leiden habe die Beklagte das Leistungsvermögen des Klägers jedoch falsch eingeschätzt. So habe sich der Kläger wegen der bereits beschriebenen Beschwerden, insbesondere wegen des chronifizierten Lumbosacralsyndroms mit bilateralen Ischialgien bei degenerativen Veränderungen bereits im April 2003 zur stationären fachklinischen Krankenhausbehandlung in der Rommel-Klinik Wildbad befunden. Der Kläger sei letztlich nicht nur teilweise, sondern sogar voll erwerbsgemindert unter Berücksichtigung der bei ihm bestehenden Beeinträchtigungen.

Die Firma M., Tief- und Straßenbau GmbH, Althengstett hat in ihrer Auskunft vom 22. Dezember 2004 mitgeteilt, dass der Kläger als Kraftfahrer für LKW über 7,5 t beschäftigt gewesen sei und er in der letzten Jahren hauptsächlich einen Daimler Benz Zwei-Achsskipper mit Ladekran gefahren habe, womit er überwiegend zum Ein- und Abräumen der Baustellen, für Asphalt-, Schotter- und Aushubtransporte eingesetzt worden sei. Beim Belagseinbau habe er das "Splitten" mittels eines aufgebauten Streuers übernommen. Mit dem Tiefladerzug habe er vertretungsweise auch Baumaschinentransporte durchgeführt. Der Kläger habe durchgehend die gleichen Arbeiten verrichtet, die als Anlernertätigkeiten mit langjähriger Berufserfahrung einzustufen gewesen seien. In einer ergänzenden Mitteilung vom 25. Januar 2007 (Bl. 204 SG-Akte) hat die Firma M. noch ausgeführt, dass die Anlernzeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kraftfahrer auf einem LKW mit Ladekran sowie vertretungsweise als Transporter für Baumaschinen mit einem Tiefladerzug, bei einer bereits bestehenden Berufserfahrung als Kraftfahrer, drei Monate betragen würde. Die zuletzt vom Kläger ausgeübte Tätigkeit entspreche dem Berufsbild des Berufskraftfahrers.

Des Weiteren hat der Facharzt für Orthopädie Dr. R. in seiner Auskunft vom 22. Dezember 2004 mitgeteilt, dass der Kläger lediglich einmalig am 25. August 2003 in seiner fachärztlichen Behandlung gewesen sei und er daher keine weiteren Angaben machen könne. Der Facharzt für Orthopädie, Sportmedizin-Chirotherapie Dr. G. hat in seiner Auskunft vom 11. Januar 2005 (Bl. 74 SG-Akte) ausgeführt, dass letzter Behandlungskontakt am 13. Oktober 2003 gewesen sei und er daher über die Zeit seit Januar 2004 keine Angaben machen könne. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Moll hat in ihrer am 27. Januar 2005 beim SG eingegangenen handschriftlichen Auskunft (Bl. 76 SG-Akte) u. a. mitgeteilt, dass der Kläger ihrer Auffassung nach im Hinblick auf die orthopädischen Leiden auf keinen Fall mehr als LKW-Fahrer arbeiten könne und auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch nur noch mit unter vier Stunden einsetzbar sei.

Im Weiteren hat das SG bei Dr. H., Facharzt für Orthopädie und Chirurgie, Belegarzt Zentralklinik, D-Arzt der Berufsgenossenschaften, Pforzheim, das Gutachten vom 13. Februar 2006 mit internistischem Zusatzgutachten von Prof. Dr. T., Chefarzt der Medizinischen Klinik II, Klinikum Pforzheim und Dr. G. vom 24. Oktober 2005 (Bl. 169/176 bzw. 179 f SG-Akte) eingeholt. Prof. Dr. T./Dr. G. sind in ihrem internistischen Zusatzgutachten zu dem Ergebnis gelangt, dass aus internistischer Sicht vor allem eine Belastungsdyspnoe im Vordergrund (klinisch NYHA II) stehe. In der durchgeführten Diagnostik lasse sich ein schon vordiagnostizierter Belastungshypertonus verifizieren, im Gegensatz zu jedoch bestehenden Voruntersuchungen habe sich ebenfalls eine obstruktive Ventilationsstörung gezeigt, die in der Bronchospasmodie jedoch komplett rückläufig gewesen sei. Echokardiografisch habe sich ein unauffälliger Befund gezeigt. Unter Berücksichtigung der internistischen Leiden könne der Kläger grundsätzlich auch noch die Tätigkeit als Einzelhandelskaufmann, da es sich hierbei lediglich um leichte bis mittelschwere körperliche Arbeiten handele, ebenso ausüben wie die Tätigkeit als Kraftfahrer, sofern schwere körperliche Arbeit ausgeschlossen wäre. Im Übrigen bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger auf jeden Fall auch noch leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig ausüben. Die beim Kläger bestehenden internistischen Erkrankungen seien einer entsprechenden Therapie zugänglich.

Dr. H. hat im Weiteren auf orthopädischem Gebiet beim Kläger eine Kettenmyotendopathie im Bereich der gesamten Wirbelsäule bei degenerativen Veränderungen und Fehlhaltung ohne derzeitigen Nachweis eines Wurzelreizes, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung an beiden Hüftgelenken bei Coxarthrose Grad II, eine beginnende Retropatellararthrose beidseits mit rezidivierendem Kniereizzustand sowie erhebliche Plattfüße mit Metatarsalgie beidseits gestellt. Insgesamt ist Dr. H. hinsichtlich des Leistungsvermögens zu der Einschätzung gelangt, dass der Kläger noch leichte Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben könne unter Beachtung qualitativer Einschränkungen (kein häufiges Bücken, keine gleichförmigen Körperzwangshaltungen, kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von über 10 kg, Ersteigen von Treppen und Leitern sowie Gerüsten nur eingeschränkt möglich, keine Tätigkeiten in Nässe, Zugluft, Kälte, bei extrem schwankenden Temperaturen, ebenso sollten Klettern und Steigen vermieden werden sowie axiale Stoßbelastungen für die Wirbelsäule wie auch das häufige Begehen von Treppen). Unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen könne der Kläger sowohl noch in seinem Beruf als Einzelhandelskaufmann Tätigkeiten an der Kasse, bei der Überwachung, beim Sortieren von Waren, ebenfalls Tätigkeiten wie Organisation, Anleitung von Lehrlingen etc. ausüben. Eine Tätigkeit als Kraftfahrer sei hingegen vollschichtig nicht mehr möglich, vielmehr nur noch mit einem Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Im Übrigen sei auch jede sonstige körperlich leichte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig möglich.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das weitere fachorthopädische Gutachten von Dr. von St., Leitender Oberarzt der Abteilung Orthopädie-Traumatologie des Klinikums Karlsbad-Langensteinbach vom 13. September 2006 eingeholt (Bl. 234 ff. SG-Akte). Dr. von St. hat auf orthopädischem Fachgebiet folgende Erkrankungen festgestellt:

1. Degeneratives HWS-Syndrom mit endgradig schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Muskelverspannung der paravertebralen Muskulatur ohne radikuläre Kompressionserscheinung 2. Degeneratives LWS-Syndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung vor allem für die Reklination, Seitneigung und Rotation mit Muskelverspannung der paravertebralen Muskulatur und intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen (zum Untersuchungszeitpunkt nicht nachweisbar) 3. Coxarthrose beidseits mit belastungsabhängigen Schmerzen und einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung für die Innenrotation sowie Abnahme der Gehstrecke auf 1,5 km 4. Wiederholte Knieschmerzen und Reizzustände bei beginnender Varusgonarthrose beidseits und Retropatellararthrose mit röntgenologisch noch gut erhaltenem Gelenksspalt.

Das Leistungsvermögen hat Dr. von St. aus orthopädischer Sicht dahingehend eingeschätzt, dass der Kläger nach wie vor in der Lage sei, leichte bis mitunter mittelschwere körperliche Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung bestimmter qualitativer Einschränkungen (Wechsel zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, Vermeidung von Arbeiten in Zwangshaltungen, insbesondere vorn übergeneigter Haltung sowie solche mit häufig reklinierten Kopf- oder Überkopparbeiten, Vermeidung von Arbeiten in wechselnder Umgebungstemperatur, insbesondere nasskalter Umgebung, unter Zeitdruck und besonderer nervlicher Belastung sowie Arbeiten auf rutschigem und unsicherem Untergrund wie Leitern und Gerüsten). Die Tätigkeit eines Einzelhandelskaufmannes könne der Kläger ohne Heben und Tragen von Lasten oder regelmäßigen Überkopparbeiten sowie Einnahme von Zwangshaltungen und weiteren Einschränkungen vollschichtig ausüben. Die Tätigkeit als Kraftfahrer, insbesondere die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Baukraftfahrer, sei hingegen nicht mehr zumutbar. Dr. von St. erklärte ferner, dass er dem Gutachten von Dr. H. voll inhaltlich zustimme, während er sich der Hausärztin Dr. Moll bzw. dem Orthopäden Dr. R. nicht anschließen könne, da diese allein vom klinisch vorgetragenen Beschwerdebild und nicht dem tatsächlich erhobenen Befund bei der Beurteilung der sozialmedizinischen Auswirkungen ausgegangen seien.

Im weiteren Verfahren hat die zwischenzeitlich den Kläger vertretende Bevollmächtigte noch unter Berücksichtigung der eingeholten Gutachten darauf verwiesen, dass sich seit der Stellung des Rentenantrages des Klägers Anfang 2004 sein Gesundheitszustand gravierend verschlechtert habe und auch nochmals bestätigt worden sei, dass das quantitative Leistungsvermögen für eine Tätigkeit als Kraftfahrer unter drei Stunden liege und der Kläger auch seit Jahren an intensiven Schmerzen leide. Außerdem habe Dr. von St. in seinem Gutachten erstmals auch eine nervliche Belastungskomponente beschrieben und führe die beim Kläger angelegte neurologisch-psychiatrische Erkrankung zu zusätzlichen Leistungseinschränkungen und insbesondere auch zu einer weiteren quantitativen Leistungseinschränkung.

Der Kläger hat noch das Arbeitszeugnis der Firma M. vom 26. Februar 2004 (Bl. 275 SG-Akte) sowie eine Bescheinigung des Facharztes für Augenheilkunde Dr. B. vom 23. November 2006 (Bl. 289) vorgelegt. Nach dieser Bescheinigung von Dr. B. bestünden beim Kläger deutliche Zeichen eines trockenen Auges, sowie nach früher durchgemachten Trauma eine Linsenveränderung. Tätigkeiten an einem Bildschirmarbeitsplatz sollten wegen erheblicher Zunahme der dadurch bedingten Beschwerden zeitlich begrenzt werden (ein bis zwei Stunden täglich).

Nachdem die Klägerbevollmächtigte im Weiteren noch geltend gemacht hat, beim Kläger liege eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, hat die Beklagte dem widersprochen und darauf verwiesen, dass nach Feststellungen der Gutachter Prof. Dr. T./Dr. G., Dr. H. und auch Dr. von St. dem Kläger Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen sowie ohne Belastung von Nässe, Zugluft und Kälte möglich seien. Dies stelle aber keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen dar, ebenso wenig die von Prof. Dr. T. bezüglich einer potenziell allergischen Komponente einer obstruktiven Lungenerkrankung genannte Vermeidung von allergisierenden Substanzen sowie Inhalationsnoxen. Soweit Dr. von St. zusätzlich - ohne Begründung - noch Zeitdruck und besondere nervliche Belastungen ausschließen wolle, führe auch dies nicht zu einer Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen. Im Übrigen habe sich der Kläger von seinem erlernten Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst. Maßgeblich sei damit die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung. Der Arbeitgeberauskunft vom Dezember 2004 lasse sich nicht entnehmen, ob er als so genannter einfacher oder qualifiziert angelernter Arbeiter anzusehen sei. Vorsorglich würden als Verweisungstätigkeiten eine Tätigkeit an einer Pforte benannt, die im Übrigen auch den zu beachtenden qualitativen Funktionseinschränkungen Rechnung trage. Die augenärztliche Bescheinigung von Dr. B. beziehe sich ausschließlich auf Tätigkeiten an einem Bildschirmarbeitsplatz, eine quantitative Leistungseinschränkung für sonstige Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lasse sich hieraus nicht ableiten.

Mit Urteil vom 31. Januar 2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat hierbei die Auffassung vertreten, dass beim Kläger auf der Grundlage der medizinischen Ermittlungen festzustellen sei, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch vollschichtig leichte körperliche Tätigkeiten mit qualitativen Einschränkungen ausüben könne und daher weder teilweise noch voll erwerbsgemindert sei. Beim Kläger würden auch die Voraussetzungen für eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nicht vorliegen. Die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit als Berufskraftfahrer sei nicht als Facharbeitertätigkeit anzusehen. Er sei allenfalls als Angelernter im oberen Bereich (Ausbildungs- oder Anlernzeit von mehr als 12 bis zu 24 Monaten) anzusehen. Insoweit könne der Kläger aber auf die Tätigkeiten als Bote, Mitarbeiter bei einer Poststelle eines größeren Unternehmens bzw. einer Behörde, Bürohilfskraft in Registratur, Ablage oder Archiv und insbesondere eines Pförtners zumutbar verwiesen werden.

Der Kläger hat gegen das seiner Bevollmächtigten mit Empfangsbekanntnis am 23. Februar 2007 zugestellte Urteil am 20. März 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat die Bevollmächtigte geltend gemacht, das SG habe schon rechtsfehlerhaft angenommen, dass es sich bei der vom Kläger zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht um eine Facharbeitertätigkeit gehandelt habe. Es habe verkannt, dass der Kläger bereits zum 1. April 1973, zeitlich vor Inkrafttreten der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung (BKV) eine Ausbildung zum qualifizierten Berufskraftfahrer im Rahmen seiner Bundeswehrtätigkeit absolviert habe und daher eine Ausbildung nach der zeitlich später in Kraft getretenen BKV nicht möglich gewesen sei. Die Ausbildung zum qualifizierten Kraftfahrer während der Bundeswehrzeit des Klägers habe dem Anforderungsprofil des § 3 BKV entsprochen. Auch nicht gewürdigt worden sei, dass dem Kläger bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit überobligatorische und verantwortungsvolle Aufgaben übertragen worden seien, die die Tätigkeit von der eines Kraftfahrers im üblichen Sinne deutlich abheben würden. Dies machten die arbeitgeberseits vorgelegten Auskünfte vom 22. Dezember 2004 und 25. Januar 2007 deutlich. Das SG habe auch die Frage der sozial zumutbaren Verweisungsberufe fehlerhaft gewürdigt. Insbesondere seien erstmals in den Entscheidungsgründen neben der von der Beklagten benannten Tätigkeit eines Pförtners auch weitere Verweisungsberufe, wie die eines Boten, eines Mitarbeiters in der Poststelle oder einer Bürohilfskraft genannt worden. Hierin liege ein Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör. Außerdem habe das SG auch nicht geprüft, ob denn dem Kläger die Tätigkeit eines Boten, Pförtners, Mitarbeiters bei einer Poststelle auch sozial zumutbar sei. Schließlich habe das SG auch nicht die von Dr. von St. erstmals festgestellte neurologisch-psychiatrische Grunderkrankung gewürdigt. Außerdem werde auch nochmals darauf verwiesen, dass das SG die Frage der Summierung

ungewöhnlicher Leistungsbeschränkungen fehlerhaft beurteilt habe.

Der Senat hat bei Dr. H., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie - Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für Suchttherapie, Klinikum am Weißenhof, Weinsberg, das nervenärztliche Gutachten vom 19. Juli 2007 eingeholt. Dr. H. hat hinsichtlich des neurologischen Fachgebietes festgestellt, dass neurologische Ausfallerscheinungen im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, wie Paresen oder Athrophien, sich nicht feststellen ließen. Der vom Kläger geklagten Sensibilitätsstörung in der rechten Oberschenkelaußenseite komme keine funktionelle Bedeutung zu. Auf psychiatrischem Fachgebiet würden die Kriterien für das Vorliegen des Krankheitsbildes einer Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F 43.23) erfüllt. Bei derartigen Anpassungsstörungen handele es sich um Zustände mit subjektiven Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behinderten und die während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen, wie auch schwerer körperlicher Erkrankung, auftreten würden. Diesbezüglich würden vom Kläger insbesondere eine Belastung durch die vorliegende Erkrankung, den Verlust des Arbeitsplatzes und aufgetretene finanzielle und konsekutive eheliche Schwierigkeiten beklagt werden. Die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angststörung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 seien nicht erfüllt worden. Auch eine depressive Erkrankung im engeren Sinne habe sich nicht nachweisen lassen. Die Stimmungslage sei im Wesentlichen euthym und nur themenabhängig zeitweilig etwas bedrückt gewesen. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gut erhalten gewesen, eine Störung des Antriebes habe sich nicht gezeigt. Ebenso wenig würden die Kriterien für das Vorliegen einer somatoformen Störung erfüllt. Auch Hinweise auf das Vorliegen einer Demenz bzw. eines hirnorganischen Psychosyndroms älterer Nomenklatur hätten sich nicht ergeben. Im Hinblick auf die Anpassungsstörung müsse neben den schon festgestellten qualitativen Einschränkungen aufgrund der orthopädischen Leiden eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nacharbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck vermieden werden. Dies gelte gleichermaßen für besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie für eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Insgesamt sei der Kläger unter Beachtung der qualitativen Einschränkungen noch in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben.

Die Klägerbevollmächtigte hat in Kenntnis des Gutachtens noch ergänzend um Beantwortung gebeten, ob der Kläger angesichts der vom Gutachter auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet festgestellten Leistungseinschränkungen in der Lage sei, den Belastungen des Berufsbilds Pförtner gerecht zu werden und darüber hinaus, ob er die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit besitze. Auch werde beim Leistungsprofil eines Mitarbeiters in der Poststelle (nach einer Entscheidung des Bayerischen LSG vom 6. September 2006 - [L 13 R 149/05](#) -) davon ausgegangen, dass in psychischer Hinsicht "genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit" erforderlich seien. Auch sei zu klären, ob dem Kläger angesichts der festgestellten neurologisch-psychiatrischen Leistungseinschränkungen die Tätigkeit eines Registrators unter Beachtung der gesundheitlichen Aspekte sozial zumutbar und möglich sei und er die erforderliche Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit besitze. Des Weiteren handele es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit des Klägers sehr wohl um eine Facharbeitertätigkeit wie der aktuellen Beschreibung des Arbeitsplatzes durch den früheren Arbeitgeber des Klägers, die mit Schriftsatz vom 25. März 2007 vorgelegt worden war, entnommen werden könne. Die Beklagte lasse auch die Ausbildung des Klägers zum Berufskraftfahrer während der Bundeswehrzeit völlig unberücksichtigt. Die Beklagte verkenne auch, dass einer tarifliche Eingruppierung nur Indizwirkung zukomme. Ausschlaggebend sei die Qualität der verrichteten Tätigkeit, die beim Kläger, wie hinlänglich beschrieben, Facharbeiterqualität besitze. Unzutreffend sei auch, dass die Tätigkeit des Klägers die Ausbildungsstandards der Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung nicht erfülle.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. November 2007 hat Dr. H. noch darauf verwiesen, dass nach seinen Feststellungen eine Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens nicht vorgelegen habe. Er habe auch bei der Leistungsbeurteilung die vom Kläger beklagten Schmerzen durchaus mit in die Betrachtung einbezogen. Die bei ihm beklagten Schmerzen hätten neben Schmerzen in den Extremitätengelenken im Wesentlichen Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule betroffen. Diesbezüglich seien dann auch die sich daraus ergebenden qualitativen Leistungseinschränkungen von ihm beschrieben worden. Die Frage, welche Tätigkeiten bei Berücksichtigung der von ihm beschriebenen qualitativen Leistungseinschränkungen noch in Betracht kämen, unterliege letztlich der rechtlichen Beurteilung. Auch eine Tätigkeit als Pförtner komme nur dann in Betracht, wenn die von ihm skizzierten qualitativen Leistungseinschränkungen beachtet werden könnten. Grundsätzlich sei der Kläger durchaus in der Lage, sich bei Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen auf ein spezielles Berufsbild umzustellen und anzupassen.

Die Klägerbevollmächtigte hat im Weiteren an ihren Einwendungen gegenüber der Begutachtung durch Dr. H. festgehalten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. Januar 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. Juli 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger ab 1. Februar 2004 Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren, hilfsweise, wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, hilfsweise Beweis zu erheben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens sowie eines berufskundlichen Gutachtens zu der Frage, ob das Restleistungsvermögen des Klägers sowohl in physischer wie in psychischer Hinsicht den benannten Verweisungstätigkeiten entspricht, außerdem die Erhebung eines Gesamtgutachtens unter Zusammenfassung der vorliegenden Teilgutachten zum Zweck der ganzheitlichen Beurteilung des Restleistungsvermögens des Klägers.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend. Ergänzend verweist sie darauf, dass der Kläger nach seinen eigenen Angaben keine Ausbildung zum Berufskraftfahrer absolviert habe, offenkundig vielmehr der Erwerb einer entsprechenden Fahrerlaubnis genügt habe. Aus den Arbeitgeberauskünften folge, dass Berufserfahrung gewünscht gewesen sei und eine dreimonatige Anlernung genügt habe, um die Arbeit verrichten zu können. Daraus sei allerdings zu schließen, dass der Kläger nicht als Facharbeiter zu beurteilen sei. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass zwar auch ohne Ausbildungsabschluss ein Berufsschutz erworben werden könne, dies aber voraussetze, dass der Versicherte über die für die Wettbewerbsfähigkeit erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktischen

Fertigkeiten wie ein Ausgebildeter verfüge und sich dies auch in einer entsprechenden Bezahlung bzw. tariflichen oder tarifvertraglichen Einstufung widerspiegele. Wenn sich ein Berufsbild wandle und ein Ausbildungsberuf neu gefasst werde und danach auch rentenversicherungspflichtig gearbeitet werde, sei zu prüfen, ob gemessen an dem dann geltenden neuen Ausbildungsberuf über vergleichbare Kenntnisse und Fertigkeiten verfügt worden sei. Dass der Kläger über das Wissen und Können eines Berufskraftfahrers mit dreijähriger Ausbildung verfüge (siehe Berufskraftfahrer-Ausbildungsverordnung vom 19. April 2001, [BGBl I Seite 642](#) f), sei nicht bewiesen. Wie aus dem Aktenvermerk vom 4. Juni 2003 auf der Entgeltbescheinigung der Firma M. (enthalten in der Reha-Akte) ersichtlich sei, sei der Kläger dort nicht nach einem Tarifvertrag entlohnt worden. Aus dem nervenärztlichen Gutachten von Dr. H. sei auch zu ersehen, dass der Kläger in der Lage sei, leichte Arbeiten sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche auszuüben. Selbst bei Zubilligung eines Berufsschutzes wäre er auf die bereits im Verfahren genannten Tätigkeiten verweisbar.

Von Klägerseite wurden u. a. noch Lohn- und Gehaltsabrechnungen aus dem Jahr 2002 vorgelegt sowie Unterlagen über die Operation eines Meningioms am 13. Februar 2008 (siehe Bl. 96/107 und 113 Senatsakte), bei dem sich nach einer Kontroll-MRT-Aufnahme kein Rest- oder Rezidivtumor fand (13. Juni 2008). Ferner wurde noch ein Bericht der Klinik Dr. R., Calw-Hirsau, Akutklinik für Psychosomatik und Psychotherapie vom 25. Juni 2008 vorgelegt (Bl. 114 f). In der sozialen Beurteilung wird u. a. ausgeführt, dass der Kläger durch die körperlichen Erkrankungen, wie durch die psychosomatischen Verarbeitungsstörungen in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert sei, im zuletzt ausgeübten Beruf als LKW-Fahrer sei er nicht mehr einsatzfähig. Dafür sei er viel zu angespannt, reizbar, dysphorisch-dysthym. Er zeige einen chronischen Spannungszustand. Hervorzuheben sei, dass eine Herzerkrankung auf eine organische Vorerkrankung, nämlich eine Myocarditis, die er 1977 durchgemacht habe, mit zurückgeführt werden könne. Dieses so genannte somatische Entgegenkommen spiele in der Psychosomatik eine wesentliche Rolle und spätere Beschwerden würden dann auf jenes Organ projiziert, welches schon einmal befallen gewesen sei. Man könne vom Kläger nicht verlangen, dass er aus eigener Kraft und Willensanstrengung oder Willensanpassung seine Beschwerden überwinde und voll arbeitsfähig sei. Eine Teilbelastung von halbschichtig wäre in einer leichten Berufstätigkeit vorstellbar, sofern die Körperbeschwerden beherrschbar seien oder behoben seien. Ferner wurde noch ein Arztbericht von Dr. R. vom 10. Juni 2008 (Bl. 118 Senatsakte) vorgelegt, wonach sich im Hinblick auf den MRT-gesicherten Innenmeniskuseinriss Hinterhorn links die Indikation für eine ASK ergebe. Dadurch werde das Leistungsvermögen in qualitativer Hinsicht weiterhin eingeschränkt, insbesondere kniende und hockende Tätigkeiten, schwere Trage- und Hebebelastungen seien vermindert.

In den von der Beklagten noch vorgelegten sozialmedizinischen Stellungnahmen von Dr. G. vom 29. Januar 2008 und 26. September 2008 ist darauf hingewiesen worden, dass zwar der Kläger in die Klinik Dr. R. für den Zeitraum 22. April bis 13. Mai 2008 stationär unter der Diagnose einer depressiven Episode aufgenommen worden sei, ohne dass hierbei allerdings Aussagen zum Schweregrad erfolgt seien. Aus dem psychopathologischen Befund gehe im Übrigen hervor, dass die Stimmungslage leicht gereizt sei, Denkstörungen und kognitive Defizite jedoch nicht vorgelegen hätten. Chefärztlicherseits seien ein gefühltes Gekränkt- und Unverstandensein im Rahmen früherer gutachterlicher Beurteilungen hervorgehoben worden. Für den Verlauf habe noch festgestellt werden können, dass sich, obwohl man das für den Versicherten im Vordergrund stehende Problem der Rente, die er so dringend anstrebe, nicht habe lösen können, die Symptomatik etwas gebessert hätte. Die nachfolgende "soziale Beurteilung" sei anhand der Argumentation nach Auffassung von Dr. G. recht fragwürdig und spreche von geringem sozialmedizinischem Verständnis.

Der Kläger hat ferner noch eine weitere Bescheinigung der Firma M. vom 21. März 2007 vorgelegt, wonach bei der Besetzung des Arbeitsplatzes des Klägers im Mai 1987 folgende Punkte als Anforderung an die Bewerber gestellt worden seien:

1. Berufserfahrung als LKW-Fahrer 2. Technisches Verständnis zur Bedienung des Ladekranes 3. Zuverlässigkeit 4. Verantwortungsbewusstsein 5. Selbständiges Arbeiten.

Der Kläger habe diese Anforderungen erfüllen können und sei deshalb ausgewählt worden. In den ersten drei Monaten sei er zunächst in seiner Tätigkeit angelernt worden. Die veranschlagte Anlernzeit von drei Monaten habe ausgereicht, da Vorkenntnisse und Berufserfahrung vorhanden gewesen seien. Die vom Kläger im Laufe der Jahre übernommenen Urlaubsvertretungen bei den Großtransporten mit Tiefladenzug seien bei der Firma M. nur von wenigen ausgesuchten Kraftfahrern durchgeführt worden. Zusammenfassend sei man der Meinung, dass die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit den Anforderungen des Berufsbildes "Berufskraftfahrer" entspreche.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (2 Bände) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

I.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist insbesondere statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund gemäß [§ 144 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der bis zum 31. März 2008 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung liegt nicht vor. Im Streit steht die dauerhafte Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung.

II.

Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das SG hat zu Recht die Klage abgewiesen, da die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen (voller bzw. teilweiser) Erwerbsminderung nicht vorliegen.

1. Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) (in der ab 1. Januar 2001 geltenden Fassung des Gesetzes zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit vom 20. Dezember 2000, [BGBl I, 1827](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Satz 1).

Voll erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) 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. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen der Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind gem. [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) 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.

Gem. [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist jedoch nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen liegen nach den Feststellungen der Beklagte beim Kläger vor, insbesondere hinsichtlich der notwendigen Pflichtbeiträge und der Wartezeit. Der Kläger ist jedoch nicht im Sinne der obigen gesetzlichen Regelung erwerbsgemindert.

Der wesentliche Schwerpunkt der Gesundheitsstörungen des Klägers liegt auf internistischem, orthopädischem sowie nervenärztlichem Gebiet.

Auf der Grundlage der beigezogenen Auskünfte der behandelnden Ärzte, der vorliegenden Entlass- und Arztberichte sowie der im SG-Verfahren eingeholten Gutachten der Internisten Prof. T./Dr. G., der Orthopäden Dr. H. und Dr. von St. und des im Berufungsverfahren noch eingeholten nervenärztlichen Gutachtens von Dr. H. kann der Kläger im Ergebnis unter Beachtung qualitativer Einschränkungen noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig ausüben.

Auf internistischem Gebiet besteht beim Kläger als hier relevant zu berücksichtigende Erkrankung eine Belastungsdyspnoe. In der von Dr. T./Dr. G. durchgeführten Diagnostik ließ sich ein schon vordiagnostizierter Belastungshypertonus verifizieren, im Gegensatz zu jedoch bestehenden Voruntersuchungen zeigte sich ebenfalls eine obstruktive Ventilationsstörung, die in der Bronchospasmodie jedoch komplett rückläufig war. Echocardiografisch zeigte sich ein unauffälliger Befund. Bezüglich der Symptomatik konnten sowohl die pulmonale, wie auch eine kardiale Genese ursächlich beteiligt sein. Die obstruktive Ventilationsstörung wäre durch eine allergische Genese, wie auch durch den langjährigen chronischen Nikotinabusus nach Auffassung der Gutachter erklärbar. Da die Obstruktion jedoch unter inhalativen Antiobstruktiva rückläufig gewesen sei, spreche nach Auffassung der Gutachter dies eher für eine allergische bzw. infektaergische Komponente (Leukozytose), die jedoch gut behandelbar wäre. Eine kardiale Genese ist nach Auffassung der Gutachter nicht komplett von der Hand zu weisen. Der Belastungshypertonus ist beim Kläger über lange Zeit gut dokumentiert. Eine koronare Herzerkrankung konnte von den Gutachtern momentan weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Im Ergebnis führen nach Einschätzung der Gutachter die internistischen Leiden nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung, vielmehr sind lediglich im Rahmen einer qualitativen Leistungseinschränkung danach Arbeiten mit allergisierenden Substanzen sowie Inhalationsnoxen zu vermeiden und generell auch schwere körperliche Arbeit bei deutlicher Hypertonie.

Auf orthopädischem Gebiet bestehen nach dem übereinstimmenden Ergebnis beider orthopädischer Gutachter Dr. H. und Dr. von St. ein degeneratives HWS-Syndrom mit endgradig schmerzhafter Bewegungseinschränkung und Muskelverspannung der paravertebralen Muskulatur ohne radikuläre Kompressionserscheinung, ein degeneratives LWS-Syndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung und u. a. intermittierenden Nervenwurzelreizerscheinungen, eine Coxarthrose beidseits mit belastungsabhängigen Schmerzen sowie wiederholte Kniebeschmerzen und Reizzustände bei beginnender Varusgonarthrose beidseits und Retropatellararthrose mit röntgenologisch noch gut erhaltenem Gelenkspalt. Zwischenzeitlich ist hier noch zu berücksichtigen, dass ausweislich des Arztbriefes von Dr. R. vom 10. Juni 2008 beim Kläger u. a. im Oktober 2007 noch einen Riss am Hinterhorn des Innenmeniskus des linken Knie festgestellt wurde. Diese Leiden führen nach dem übereinstimmenden Urteil beider Gutachter - und im Übrigen jedenfalls hinsichtlich der Einschränkungen im Bereich der Knie auch nach Einschätzung von Dr. R. im Arztbrief vom 10. Juni 2008 - zu keiner Einschränkung des quantitativen Leistungsvermögens. Vielmehr ist der Kläger noch grundsätzlich in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten vollschichtig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, allerdings unter qualitativen Einschränkungen, wonach die Tätigkeiten in wechselnder, stehender, gehender und sitzender Arbeitsposition ausgeführt werden sollten, Arbeiten in Zwangshaltungen, insbesondere vornübergeneigter Haltung sowie solche mit häufig rekliniertem Kopf oder Überkopfarbeiten sind ebenso zu vermeiden, wie Arbeiten in wechselnder Umgebungstemperatur, insbesondere nasskalter Umgebung sowie Arbeiten auf rutschigem und unsicherem Untergrund sowie Leitern und Gerüsten. Daneben sind das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten von 10 kg ebenfalls zu vermeiden wie auch kniende und hockende Tätigkeiten.

Die im Berufungsverfahren noch vorgelegten Unterlagen (insbesondere zuletzt die schon angesprochene Auskunft von Dr. R. vom 10. Juni 2008) führen auch zu keiner anderen Bewertung. Denn die von Dr. R. im Hinblick auf den Innenmeniskusriss beschriebene qualitative Einschränkung ist schon durch die von Dr. von St. bzw. von Dr. H. beschriebenen Leistungseinschränkungen miteingefasst.

Dem Antrag auf Einholung eines weiteren orthopädischen Gutachtens auf Bl. 80 bzw. 111 der Senatsakte im Hinblick auf den 2007 aufgetretenen Innenmeniskusriss am linken Knie, der in der mündlichen Verhandlung wiederholt wurde, musste nicht nachgegangen werden. Dr. R. hat hier das Leistungsvermögen im Hinblick darauf beschrieben und auch dargetan, dass sich das insoweit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt bezogen nur zu einer qualitativen Einschränkung führt (nämlich insbesondere auch keine knienden und hockenden Tätigkeiten). Das ist aber letztlich schon in dem Anforderungsprofil bei körperlich leichten Tätigkeiten enthalten. Soweit hier wohl auch geltend gemacht wird, es bedarf eines Gutachtens zur Feststellung, dass dieser Riss am Hinterhorn des Innenmeniskus auf die Fehlstellung und einseitige Belastungshaltung infolge der bekannten orthopädischen und degenerativen Vorschädigungen zurückgeführt werden kann, ist das für die Frage der Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung irrelevant, weil es insoweit nur auf die

Funktionseinschränkungen, nicht aber auf die Ursachen ankommt.

Auf nervenärztlichem Gebiet besteht schließlich nach den Feststellungen von Dr. H. eine Anpassungsstörung. Hierbei handelt es sich um Zustände mit subjektiven Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und die während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder nach belastenden Lebensereignissen, wie auch schwerer körperlicher Erkrankung, auftreten. Diesbezüglich wurden nach den Feststellungen von Dr. H. vom Kläger insbesondere eine Belastung durch die vorliegende Erkrankung, den Verlust des Arbeitsplatzes und aufgetretene finanzielle und konsekutive eheliche Schwierigkeiten geklagt. Die Kriterien für das Vorliegen einer umschriebenen Angststörung im Sinne des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 wurden dagegen nicht erfüllt. Auch für eine depressive Erkrankung im engeren Sinne fanden sich keine Hinweise. Die Stimmungslage war im wesentlichen euthym und nur themenabhängig zeitweilig etwas bedrückt. Die affektive Schwingungsfähigkeit war gut erhalten. Eine Störung des Antriebs zeigte sich nach den Feststellungen von Dr. H. nicht. Dies bestätigt auch letztlich der von Dr. H. erhobene durchaus strukturierte Tagesablauf des Klägers (gemeinsames Aufstehen morgens zwischen 04:00 und 05:00 Uhr gemeinsamen mit der arbeitenden Ehefrau, dann gemeinsamer Kaffee, später Vesper, dann nochmals ca. zwei Stunden hinlegen, sodann Zeitung lesen oder auch kleine Arbeiten im Haushalt sowie lesen von Büchern und Fernsehschauen, auch spazieren gehen, abends wieder gemeinsames Vesper oder Abendessen mit der Ehefrau, danach fernsehen). Ebenso wenig liegt eine somatoforme Störung oder Demenz bzw. ein hirnorganisches Psychosyndrom vor. Unter Berücksichtigung der von ihm diagnostizierten Anpassungsstörung schätzt Dr. H. das Leistungsvermögen unter Beachtung der bereits aufgrund der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule bestehenden qualitativen Einschränkungen noch für leichte körperliche Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr an fünf Tagen in der Woche ein, wobei zusätzlich eine Überforderung durch Akkordarbeit, Wechselschicht- oder Nachtarbeit sowie durch Arbeiten unter besonderem Zeitdruck ebenso vermieden werden sollen, wie besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration sowie eine erhöhte Verantwortung und eine besondere (hohe) geistige Beanspruchung. Dr. H. hat in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 3. November 2007 auch noch ausdrücklich klargestellt, dass er unter Berücksichtigung der vom Kläger angegebenen Schmerzen und Medikation diese Leistungseinschätzung vorgenommen hat. Er hat ebenfalls bestätigt, dass der Kläger durchaus in der Lage ist, sich bei Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen auf ein spezielles Berufsbild umzustellen und anzupassen.

Das zwischenzeitlich diagnostizierte und am 13. Februar 2008 operierte Meningeom führt auch zu keiner anderen Beurteilung des Leistungsvermögens (weder quantitativ noch qualitativ). Denn ausweislich des letzten Berichtes von Dr. Zehntner, Ärztlicher Direktor der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg, vom 16. Juni 2008 fand sich bei einer Kontrolle am 13. Juni 2008 kein Rest- oder Rezidivtumor. Es zeigten sich auch keine Paresen oder umschriebene Sensibilitätsstörungen.

Ebenso wenig führt auch der Bericht der Klinik Dr. R. vom 25. Juni 2008 zu einer anderen Beurteilung. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Spezielle Schmerztherapie Dr. G. hat in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme vom 26. September 2008 zutreffend in dem Zusammenhang darauf verwiesen, dass die dort vorgenommene "soziale Beurteilung" nicht überzeugen kann. So wurde zum einen als Aufnahmediagnose eine depressive Episode genannt, jedoch ohne Angabe des Schweregrades. Der psychopathologische Aufnahmebefund bestätigte dies auch nicht. Dort wurde zwar festgestellt, dass die Stimmungslage leicht gereizt sei, Denkstörungen und kognitive Defizite lagen jedoch nicht vor. Für den Verlauf konnte auch festgestellt werden, dass sich, obwohl man das für den Versicherten im Vordergrund stehende Problem der Rente, die er so dringend anstrebe, nicht habe lösen können, die Symptomatik etwas gebessert hätte. Im Hinblick darauf ist die "soziale Beurteilung", wie sie Dr. R. abgegeben hat, nicht überzeugend und nachvollziehbar.

Soweit der Kläger noch auf einen bestehenden Tinnitus und Schwerhörigkeit verweist (Arztbrief des HNO-Arztes Dr. Haug vom 11. September 2008), ist festzustellen, dass dieser Tinnitus zwar offenkundig seit Jahren besteht, aber nicht zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat und offenkundig auch nicht behandlungsbedürftig ist. Im Übrigen handelt es sich bei der Schwerhörigkeit ausweislich dieses Arztbriefes offensichtlich nur um eine geringgradige Schwerhörigkeit. Damit aber bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Leiden (Tinnitus und geringgradige Schwerhörigkeit) zu einer rentenrelevanten Leistungseinschränkung führen.

Auch der Umstand, dass beim Kläger deutliche Zeichen eines trockenen Auges mit Linsenveränderung bestehen, führt schließlich nicht zu einer quantitativen Leistungseinschränkung. Qualitativ bedeutet es lediglich, dass der Kläger nicht an einem ausschließlichen Bildschirmarbeitsplatz eingesetzt werden kann, sehr wohl aber Tätigkeiten ausüben kann, im Rahmen derer er zeitweise auch am Bildschirm arbeitet.

Der Antrag auf Einholung eines weiteren Gutachtens zum Zwecke einer Gesamtbeurteilung (Bl. 74 Senatsakte, wiederholt in der mündlichen Verhandlung des Senats) hat sich durch das Gutachten von Dr. H. mit ergänzender Stellungnahme erledigt, denn Dr. H. hat im Rahmen seiner Beurteilung zum Leistungsvermögen auch die orthopädischen Beeinträchtigungen mit einbezogen. Im Übrigen wird in dem Zusammenhang auf die sozialmedizinische Stellungnahme von Dr. G., der als Sozialmediziner gerade auch die hierfür notwendige Kompetenz hat, verwiesen. Anhaltspunkte dafür, dass hier im konkreten Einzelfall (wie im Fall [B 5 RJ 24/03 R](#)) nicht auszuschließen ist, dass sich die bestehenden Leistungseinschränkungen der verschiedenen Fachgebiete überschneiden und potenzieren könnte, sind nicht erkennbar und vom Kläger auch nicht konkret aufgezeigt worden. Die orthopädischen Leiden sind von den Gutachtern Dr. H. und Dr. von St. und ergänzend durch Dr. R. mit ihren Einschränkungen beschrieben worden. Die daneben auf nervenärztlichem Gebiet bestehende Anpassungsstörung und auf internistischem Gebiet bestehende Belastungsdyspnoe lassen nicht erkennen, dass im Zusammenspiel hier mit einer möglicher Potenzierung der Einschränkungen zu rechnen ist.

Insgesamt kann sich der Senat damit nicht davon überzeugen, dass beim Kläger neben den insoweit unstreitigen qualitativen Einschränkungen auch quantitativ eine Beschränkung des Leistungsvermögens dahingehend besteht, dass er nicht mehr in der Lage ist, sechs Stunden und mehr täglich leichte körperliche Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausführen zu können. Damit besteht kein Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Es war im Übrigen im Hinblick auf dieses Leistungsvermögen zu der Frage, inwieweit welche konkrete Tätigkeit dem Kläger noch leistungsgerecht und zumutbar ist, keine Prüfung durchzuführen, da die jeweilige Arbeitsmarktlage bei einer Leistungsfähigkeit von sechs Stunden täglich und mehr nicht zu berücksichtigen ist ([§ 43 Abs. 3](#) letzter Halbsatz SGB VI). Auch Anhaltspunkte dafür, dass hier in der Person des Klägers eine Summierung ungewöhnlicher Leistungsbeeinträchtigungen oder eine spezifische Leistungsbeeinträchtigung gegeben wäre, bestehen nicht und schließlich ist hier auch nicht von einem verschlossenen Arbeitsmarkt im Sinne der Rechtsprechung des

BSG und der dort aufgestellten Kriterien auszugehen (siehe [BSGE 56, 64](#) = [SozR 2200 § 1246 Nr. 110](#); siehe insbesondere auch hierzu den bestätigenden Beschluss des Großen Senats vom 19. Dezember 1996 in [BSGE 80, 24](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#); siehe auch zuletzt BSG im Urteil vom 5. Oktober 2005 - [B 5 RJ 6/05 R](#) - in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 5](#)).

Entgegen der Auffassung der Klägerseite liegt hier gerade keine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Denn bei den leichten körperlichen Tätigkeiten (mit den entsprechenden qualitativen Einschränkungen), für die der Kläger schon aufgrund seiner orthopädischen Leiden nur noch in Betracht kommt, handelt es sich in aller Regel auch um Tätigkeiten, die gerade keine über das normale Maß deutlich übersteigende Verantwortung oder eine das normale Maß deutlich übersteigende geistige Beanspruchung verlangen. Die im Übrigen beim Kläger bestehenden Einschränkungen hinsichtlich des Bewegungsapparates sind gerade die typischen Einschränkungen, wie sie für leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gelten.

2. Der Kläger ist auch nicht berufsunfähig.

Gem. [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) haben Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 2. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind (Satz 3). Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger kann zwar nicht mehr in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als LKW-Fahrer arbeiten. Er kann jedoch zumutbar auf die Tätigkeit eines Registrators verwiesen werden.

Nur wenn der Kläger aufgrund seiner krankheitsbedingten Leistungseinschränkungen die qualitativen Anforderungen seines bisherigen Berufs (Hauptberuf) nicht mehr erfüllen kann, liegt eine - im Sinne der Rentenversicherung relevante - Minderung der Berufsfähigkeit vor. Der Hauptberuf ist regelmäßig die der Versicherungspflicht zugrunde liegende Berufstätigkeit, die der Versicherte zuletzt auf Dauer, d. h. mit dem Ziel verrichtet hat, sie bis zum Erreichen der Altersgrenze oder bis zum Eintritt der auf Krankheit oder Behinderung beruhenden Unfähigkeit auszuüben. Wurde zuvor im Laufe des Erwerbslebens eine höher qualifizierte Tätigkeit im Wesentlichen krankheits- oder gebrechensbedingt aufgegeben, so ist zu prüfen, ob diese Tätigkeit maßgeblicher Hauptberuf geblieben ist oder ob der Versicherte ihn dennoch "freiwillig" aufgegeben bzw. sich mit seinem Verlust dauerhaft abgefunden hat. Das BSG hat in dem Zusammenhang das so genannte Mehrstufenschema entwickelt. Die Stufen sind von unten nach oben nach ihrer Leistungsqualität, diese gemessen nach Dauer und Umfang der im Regelfall erforderlichen Ausbildung und beruflichen Erfahrung, nicht nach Entlohnung oder Prestige, geordnet. Danach sind zu unterscheiden: Ungelernte Berufe (Stufe 1); Berufe mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren (Stufe 2); Berufe mit einer Ausbildung von mehr als zwei Jahren (Stufe 3); Berufe, die zusätzliche Qualifikation oder Erfahrungen oder den erfolgreichen Besuch einer Fachschule voraussetzen (Stufe 4), zu ihr gehören Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion gegenüber anderen Facharbeitern, Spezialfacharbeiter, Meister, Berufe mit Fachschulqualifikation als Eingangsvoraussetzung; Berufe, die einen erfolgreichen Abschluss einer Fachhochschule oder eine zumindest gleichwertige Berufsausbildung voraussetzen (Stufe 5); Berufe, deren hohe Qualität regelmäßig auf einem Hochschulstudium oder einer vergleichbaren Qualifikation beruht (Stufe 6). In jedem Fall kann ein Arbeitsverdienst hilfsstatsächliche Bedeutung für die Feststellung des qualitativen Werts des bisherigen (oder Vergleichs-) Berufs nur haben, soweit er die Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt; nur insoweit ist er überhaupt rechtlich relevant. Eine "Verweisung", die grundsätzlich durch eine konkrete Benennung eines Berufs geschehen muss, der an mindestens 300 Arbeitsplätzen im Bundesgebiet ausgeübt wird, kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen. Hierbei ist das Überforderungsverbot (Einarbeitung innerhalb von drei Monaten) zu beachten. Eine konkrete Benennung ist grundsätzlich (Ausnahmen: so genannte Unüblichkeitsfälle oder Seltenheitsfälle) nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der ersten Stufe angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter (Stufe 2, aber Ausbildung bis zu einem Jahre) auf ungelernte Berufe verwiesen wird (siehe hierzu insgesamt Urteil des BSG vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) -). Konkret ist hinsichtlich des Leitberufs des Facharbeiters noch folgendes zu berücksichtigen: so kann der Gruppe mit dem Leitberuf des Facharbeiters auch zu geordnet werden, wer einen anerkannten Ausbildungsberuf mit mehr als zweijähriger Ausbildung zwar nicht erlernt hat, dessen Tätigkeit für den Betrieb aber insbesondere hinsichtlich der tarifvertraglichen Bewertung bzw. der tariflichen Einordnung durch den Arbeitgeber als Facharbeitertätigkeit zu qualifizieren ist (siehe näher zur "Tarifrechtsprechung" BSG Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) -); der Versicherte muss in einem anerkannten Ausbildungsberuf gearbeitet und sich durch praktische Berufsausübung die Kenntnisse angeeignet haben, die ihn befähigen, sich unter gelernten Facharbeitern auf dem Arbeitsmarkt wettbewerbsfähig und damit vollwertig zu behaupten ([BSGE 65, 169](#)). Was die Verweisbarkeit auf die nächst niedrigere Berufsgruppe des Mehrstufenschemas angeht, hat das BSG hinsichtlich der Facharbeiterberufe konkretisierend festgelegt, dass Facharbeiter nur auf solche Tätigkeiten verwiesen werden dürfen, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens drei Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelernten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen (vgl. näher BSG Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - in [SozR 3-2600 § 43 Nr. 26](#)).

Auch wenn man den Kläger als Facharbeiter (Stufe 3) einstuft, ist zu berücksichtigen, dass er dann jedenfalls unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Tätigkeit eines Registrators verweisbar ist (siehe zuletzt Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 20. Juli 2005 - [L 3 R 1814/04](#) -, vom 25. Januar 2005 - [L 11 RJ 4993/03](#) - und vom 30. August 2005 - [L 12 R 91/05](#) - sowie das Urteil des erkennenden Senats vom 10. Oktober 2006 - [L 5 R 4635/05](#) -). Der Kläger könnte damit nämlich auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Berufsgruppe des genannten Mehrstufenschemas bzw. auf solche Tätigkeiten verwiesen werden, die eine betriebliche Anlernzeit von wenigstens 3 Monaten erfordern oder sich aus dem Kreis der ungelernten Tätigkeiten nach der tariflichen Eingruppierung durch den Arbeitgeber bzw. der tarifvertraglichen Eingruppierung oder auf Grund besonderer qualitativer Merkmale hervorheben und deshalb einer Anlernertätigkeit gleichstehen, wobei der Kläger imstande sein muss, die Tätigkeit nach einer Einweisungszeit von höchstens 3 Monaten

vollwertig zu verrichten. All das ist hinsichtlich der Tätigkeit des Registrators der Fall.

Die Wertigkeit der Arbeit des Registrators als für Facharbeiter zumutbare Verweisungstätigkeit folgt aus ihrer Einstufung in das nach Qualitätsmerkmalen geordnete Lohngruppengefüge der einschlägigen Tarifverträge; darin spiegelt sich ihr qualitativer Rang wider. Im öffentlichen Dienst wurden Registratoren nach Vergütungsgruppe VIII BAT (bzw. Entgeltgruppe 3 nach Anl.2 und Anl. 4 TVÜ-Länder - Tarifvertrag zur Überleitung der Beschäftigten der Länder in den TV-L (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder) und zur Regelung des Übergangsrechts) und im privaten Versicherungsgewerbe nach Gehaltsgruppe II des Manteltarifvertrags der privaten Versicherungswirtschaft entlohnt, weshalb sich Facharbeiter auf diese Tätigkeit sozial zumutbar verweisen lassen müssen (vgl. etwa BSG, Ur. v. 27. November 1991, - 5 RJ 91/98 -; LSG Baden-Württemberg, Ur. vom 8. September 2004, - [L 2 RJ 2773/02](#) -, vom 25. Mai 2005 - L 2 RJ 4377/02 -, vom 29. Juni 2005, - L 2 R 3375/03 -, Ur. vom 8. Dezember 2004, - L 3 RJ 2594/03 -, vom 20. Juli 2005, - L 3 R 1814/0 4 -; Ur. vom 25. Januar 2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) -; Ur. vom 30. August 2005, - L 12 R 91/05). Dass sich an dieser Bewertung des genannten Berufs in neuerer Zeit etwas geändert hätte, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht (zur Maßgeblichkeit der zur Zeit der Entscheidungsfällung geltenden Tarifverträge näher BSG, Ur. v. 25. Juli 2001, - [B 8 KN 14/00 R](#) -).

Der Kläger kann dem fachlichen Leistungsprofil des genannten Verweisungsberufs gerecht werden.

Das fachliche Leistungsprofil der Tätigkeit eines Registrators wird gekennzeichnet durch die Mitwirkung bei der Bearbeitung laufender oder gleichartiger Geschäfte nach Anleitung, das Entwerfen von dabei zu erledigenden Schreiben nach skizzierten Angaben, die Erledigung ständig wiederkehrender Arbeiten in Anlehnung an ähnliche Vorgänge, auch ohne Anleitung, das Führen von Briefstagebüchern schwieriger Art und von nach technischen oder wissenschaftlichen Merkmalen geordneten Karteien und ähnliche Arbeiten. Es müssen von den zuständigen Sachbearbeitern zu bearbeitende Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Organisationsmerkmalen sortiert oder betriebsintern weitergeleitet, Statistiken oder Terminüberwachungslisten und Karteien geführt, Ordner oder Akten gezogen und abgestellt werden. Insgesamt handelt sich im Wesentlichen um eine einfach strukturierte Bürotätigkeit, für die keine geistigen Anforderungen erforderlich sind, die über das normal übliche Maß hinausgehen (vgl. hierzu insbesondere das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.1.2005, - [L 11 RJ 4993/03](#) - unter Hinweis auf Auskünfte des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg; auch LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 30.8.2005, - L 12 R 91/05 -). Für die Verrichtung der genannten Tätigkeiten mag eine abgeschlossene Ausbildung, etwa in einem kaufmännischen- oder Verwaltungsberuf, von Vorteil sein (so etwa BERUFENET Registrator/in der Bundesagentur für Arbeit); sie ist aber nicht Voraussetzung für den Zugang zu diesem Beruf. Der Senat schließt sich insoweit der zitierten Rechtsprechung des 2., 3., 11. und 12. Senats des erkennenden Gerichts an (anders etwa LSG Niedersachsen-Bremen, Ur. v. 16.8.2006, - [L 2 KN 17/05](#) -).

Der derzeit 56 Jahre alte Kläger kann nach Auffassung des Senats die für die Ausübung der genannten Verweisungstätigkeit erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten innerhalb von 3 Monaten erwerben. Als gelernter Einzelhandelskaufmann mit einer einjährigen Ausbildung im Hotelfach (vgl. dazu die Prüfungsfächer laut Zeugnis vom 10.4.1981 Bl. 50 Verwaltungsakte) verfügt der Kläger über Grundkenntnisse der Büroarbeit und -organisation, die ihm die Einarbeitung in die Verweisungstätigkeit deutlich erleichtern. Eine dreimonatige Einarbeitung genügt auch für die im Rahmen der Arbeit als Registrator ggf. notwendigen Fähigkeiten zum Umgang mit dem Computer bzw. der Bedienung von EDV-Programmen. Dass insoweit an Registratoren besondere Anforderungen gestellt würden, ist weder ersichtlich noch substantiiert geltend gemacht. Nach der im Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. Januar 2005 (- [L 11 RJ 4993/03](#) -) angeführten Auskunft des Landesarbeitsamts Baden-Württemberg weist die Arbeit des Registrators vielmehr weder einen hohen Anteil an Bildschirmarbeit auf noch erfordert sie umfangreiche - innerhalb von 3 Monaten nicht zu vermittelnde - Computerkenntnisse. Unbeschadet dessen, dass die bloße Begabung für die bisherige Facharbeitertätigkeit eine höchstens dreimonatige Einarbeitungszeit nicht immer und für sich allein bedingt (vgl. BSG, Ur. 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, zumal dessen Verwendung in weiten Teilen der Arbeitswelt (jedenfalls des Facharbeiters) wie im Alltagsleben angesichts der fortschreitend vereinfachten Bedienung mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit geworden ist. Dass der Kläger als Kraftfahrer gearbeitet hat, ändert daran nichts, zumal er ursprünglich die Ausbildung als Einzelhandelskaufmann absolviert hat. Auch in handwerklichen Berufen ist der Umgang mit dem PC kein grundsätzlich fremdes Tätigkeitselement mehr.

Der Kläger wird mit dem ihm verbliebenen Restleistungsvermögen auch dem gesundheitlichen Belastungsprofil der in Rede stehenden Verweisungstätigkeit 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 (auch dazu LSG Baden-Württemberg, Ur. v. 25. Januar 2005, [a. a. O.](#) unter Hinweis auf das Landesarbeitsamt Baden-Württemberg). Aus den vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen ergibt sich, dass der Kläger den dargestellten gesundheitlichen Anforderungen des Registratorenberufs genügen kann. Er ist nämlich noch in der Lage, leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Gehen und Stehen noch 6 Stunden täglich und mehr zu verrichten (so Gutachten Prof. T., Dr.H., Dr. von St. und Dr. H.). Er kann außerdem Lasten bis 10 kg Gewicht heben oder tragen. Der Kläger hat dagegen nichts mehr eingewandt und insbesondere keine weitergehenden gesundheitlichen Einschränkungen mehr geltend gemacht. Ermittlungen in dieser Hinsicht drängen sich dem Senat daher nicht auf.

Auch die in der mündlichen Verhandlung beantragte Erhebung weiterer Gutachten zur Abklärung, ob das Restleistungsvermögen des Klägers sowohl in physischer als auch in psychischer Hinsicht ausreicht, um die benannte Verweisungstätigkeit auszuüben, drängt sich nicht auf. Die Einholung eines berufskundlichen Gutachtens zum Anforderungsprofil der Verweisungstätigkeiten (vgl. BSG [B 5 RJ 24/03 R](#) und [B 13 RJ 23/00 R](#)), ist nicht notwendig. Das Anforderungsprofil Registrator, auf das der Kläger hier letztlich dann vom Senat auch verwiesen wird, ist bereits bekannt (siehe oben). Das Leistungsvermögen des Klägers ist ebenfalls auf der Grundlage der bereits vorliegenden Gutachten bekannt. Die bei ihm vorliegenden Einschränkungen stehen danach der Ausübung der Tätigkeit eines Registrators nicht entgegen.

Für das Vorliegen eines sog. "Unüblichkeitsfalls" oder eines "Seltenheitsfalls" im Sinne der eingangs dargestellten dreistufigen Prüfung ist nichts ersichtlich oder vorgetragen. Schließlich ist dem Kläger der in Rede stehende Verweisungsberuf auch konkret benannt worden, wobei

die Benennung während des sozialgerichtlichen Verfahrens bzw. im Urteil des Sozialgerichts genügt. Der Kläger hat dazu auch noch vorgetragen.

Da der Kläger damit den typischen Aufgaben eines zumutbaren Verweisungsberufs (fachliches Anforderungsprofil) und den mit diesen fachlichen Anforderungen üblicherweise verbundenen gesundheitlichen Belastungen (gesundheitliches Belastungsprofil) genügt, ist er (auch wenn man ihn als Facharbeiter einstuft) nicht berufsunfähig.

Damit ist der Kläger auch nicht berufsunfähig im Sinne von [§ 240 SGB VI](#) und besteht auch kein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Aus diesen Gründen ist die Berufung zurückzuweisen.

IV.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-13