

L 10 R 5272/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 3718/11
Datum
30.10.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 5272/12
Datum
11.04.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.10.2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, streitig.

Der am 1957 geborene Kläger erlernte den Beruf des Gas- und Wasserinstallateurs. In diesem Beruf war er bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 20.12.2004 beschäftigt. Vorausgegangen war ein am 17.12.2004 erlittener Arbeitsunfall, bei dem der Kläger eine Distorsion der rechten Schulter erlitten hatte. In der Folgezeit wurde das Arbeitsverhältnis dann zum 30.04.2005 beendet. Eine versicherungspflichtige Beschäftigung übte der Kläger ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 14.04.2015 (Bl. 97 ff LSG-Akten) im weiteren Verlauf dann erneut von Februar bis Mai 2006, von Januar bis Dezember 2008 und von September 2012 bis Dezember 2013 aus, im Übrigen war er von Juli bis Dezember 2007, von Juli 2010 bis Juli 2011 und wiederum von Dezember 2011 bis Juli 2012 geringfügig beschäftigt.

Vom 03. bis 24.03.2005 wurde der Kläger im Rahmen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der R. Bad K. unter den Diagnosen Z.n. offener Unterschenkelfraktur links 6/2004 mit verzögerter Heilung, Z.n. Distorsionstrauma der rechten Schulter mit persistierender schmerzhafter Funktionseinschränkung, posttraumatische Gonarthrose, Kreissägenverletzung der linken Hand mit Retation der Finger 2 bis 5 links mit verbliebenem Funktionsdefizit, arterielle Hypertonie behandelt und ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichts für leichte bis mittelschwere berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen sechs Stunden und mehr leistungsfähig erachtet. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit hielten die behandelnden Ärzte nur noch weniger als drei Stunden täglich für zumutbar.

Im Oktober 2005 beantragte der Kläger unter Hinweis auf den im Dezember 2004 erlittenen Arbeitsunfall die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 01.02.2006 ab.

Am 08.11.2006 beantragte der Kläger erneut die Gewährung von Erwerbsminderungsrente. Seinen Antrag begründete er mit den Folgen seines Motorradunfalls vom Juni 2004 (Gefühlsstörungen im linken Bein) und seines Arbeitsunfalls vom Dezember 2004 (Sehnenabriss in der rechten Schulter). Die Beklagte veranlasste das Gutachten des Orthopäden Dr. R. , der den Kläger im Februar 2007 untersuchte. Er beschrieb eine Kniegelenksverletzung rechts mit posttraumatischer Gonarthrose (Z.n. privatem Unfall 1975), einen Unterschenkelbruch links mit osteosynthetischer Versorgung (Z.n. privatem Unfall Juni 2004), eine Kreissägenverletzung der linken Hand (Z.n. Arbeitsunfall 1983), ein Schulter-Arm-Syndrom rechts mit Verschleiß der rechten Schulter (Z.n. Arbeitsunfall Dezember 2004), eine arterielle Verschlusskrankheit des rechten Beines sowie einen Bluthochdruck und einen Diabetes mellitus, jeweils tablettenpflichtig. Der Gutachter erachtete den Kläger für fähig, unter Beachtung einiger qualitativer Einschränkungen leichte bis mittelschwere Tätigkeiten sechs Stunden und mehr zu verrichten. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei der Kläger nicht mehr belastbar. Gestützt hierauf lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers mit Bescheid vom 26.03.2007 und der Begründung ab, der Kläger könne unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch zumindest sechs Stunden täglich erwerbstätig sein und, nachdem er seinen Ausbildungsberuf nicht mehr ausüben könne, in diesem Umfang auch die zumutbare Verweisungstätigkeit eines Güteprüfers verrichten. Es liege daher weder volle noch teilweise

Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, vor. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.12.2007 zurückgewiesen. Als zumutbare Verweisungstätigkeit nannte die Beklagte nunmehr die Tätigkeit des Hochregallagerarbeiters.

Am 03.01.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage (S 6 R 51/09) erhoben. Nach schriftlicher Anhörung der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. H. (zahlreiche Vorstellungen, insbes. wegen den bekannten orthopädischen Beeinträchtigungen; gegenwärtig wegen Nebenwirkungen einer medikamentös behandelten Myositis auch leichte körperliche Tätigkeit nicht möglich) und des Facharztes für Orthopädie Dr. L. (Vorstellungen wegen unfallbedingten Beschwerden; zur beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers keine Aussage möglich, da letzte Vorstellung mehr als ein Jahr zurückliege) als sachverständige Zeugen hat das SG in der mündlichen Verhandlung vom 24.09.2010 das Ruhen des Verfahrens angeordnet, nachdem die Beklagte dem Kläger im Rahmen eines Vergleichs nach Abschluss der Akutbehandlung der linken Hand (OP Dezember 2010) und vorbehaltlich des Status der Hepatitis C-Erkrankung eine stationäre Maßnahme zur Rehabilitation gewährt hatte.

Vom 19.04. bis 10.05.2011 wurde der Kläger sodann stationär in der R. in Bad K. unter den Diagnosen Impingement-Syndrom beider Schultern, chronisches LWS-Syndrom bei Bandscheibenprotrusion L4/5 und L5/S1, chronisches HWS-Syndrom mit muskulären Dysbalancen, posttraumatische Gonarthrose rechts und Z.n. Kreissägenverletzung linke Hand mit Amputation und Reimplantation der Finger D II bis V 1983 behandelt. Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes erachteten die behandelnden Ärzte den Kläger sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als auch für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes lediglich noch weniger als drei Stunden täglich einsetzbar.

Nach Wiederanrufung des Verfahrens, das nun unter dem Aktenzeichen S 4 3718/11 weiter geführt worden ist, hat die Beklagte den Kläger weiterhin nicht für erwerbsgemindert erachtet. Berufsunfähigkeit hat sie verneint, weil der Kläger auf die Verweisungstätigkeiten eines Registrators und Poststellenmitarbeiters verwiesen werden könne. Sie hat sich auf die vorgelegte sozialmedizinische Stellungnahme der Ärztin für Orthopädie Dr. H. gestützt, die die Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte der R. angesichts der im Entlassungsbericht dokumentierten Befunde nicht für schlüssig erachtet, Inkonsistenzen zwischen den vom Kläger beklagten Beschwerden und der lediglich bedarfsweise erfolgenden medikamentösen Schmerztherapie gesehen und es nicht für nachvollziehbar erachtet hat, dass dem Kläger keine leichten körperlichen Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen wenigstens sechs Stunden täglich zumutbar sein sollen.

Das SG hat den Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie M. sowie erneut Dr. H. schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Der Chirurg M. hat zahlreiche Diagnosen aufgeführt und insbesondere auf die Beschwerden im Bereich der linken Hand, des rechten Kniees, die Schmerzhaftigkeit und Gefühlsstörungen in beiden Beinen, die Rücken-, Nacken-, Gelenk- und Muskelschmerzen, die Myogelosen, die Lumbalgie und die Schmerzen an beiden Schultergelenken hingewiesen. Die Ausübung leichter beruflicher Tätigkeiten im Umfang von sechs Stunden täglich hat er nicht mehr für möglich erachtet. Dr. H. hat von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes trotz der ausgeheilten Hepatitis berichtet, wobei zu den Unfallfolgen Beinschmerzen durch eine arterielle Verschlusskrankheit und ein Diabetes mellitus hinzugekommen seien. Sie hat sich der Leistungsbeurteilung der behandelnden Ärzte der R. angeschlossen. Seither sei keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten.

Das SG hat sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Prof. Dr. B. aufgrund Untersuchung des Klägers im Dezember 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat folgende Diagnosen gestellt: Arthrose des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung, deutliche Bewegungseinschränkung der Fingergelenke links (Unfallfolgen), endgradige Bewegungseinschränkung der Schultergelenke mit kernspintomographisch nachgewiesenen degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, endgradige Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei Osteochondrose L4/L5, endgradige Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk links. Der Sachverständige hat den Kläger für in der Lage erachtet, leichte Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg möglichst im Wechselrhythmus, jedenfalls nicht ausschließlich im Stehen und Gehen, mindestens sechs Stunden täglich auszuüben. Zu vermeiden seien längere Überkopfarbeiten, Arbeiten in gebückter Haltung oder in Verbindung mit Kniebeugen sowie - wegen der Funktionseinschränkung der linken Hand - Akkord- und Fließbandarbeiten, wobei die Tätigkeiten überwiegend in geschlossenen, erwärmten Räumen stattfinden sollten. Das SG hat darüber hinaus das Gutachten des Prof. Dr. M., Chefarzt der Abteilung Kardiologie in der Medizinischen Klinik des O. Klinikums, aufgrund Untersuchung des Klägers im Februar 2012 eingeholt. Der Sachverständige hat eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) vom B. en- bzw. Oberschenkeltyp beidseits (rechtsseitig im Stadium IIb bei schmerzfreier Gehstrecke von weniger als 100 m, linksseitig im Stadium IIa bei schmerzfreier Gehstrecke von mehr als 200 m), eine obstruktive Lungenerkrankung vom Typ COPD Stadium II mit Reversibilität unter Bronchospasmyse, ein kardiovaskuläres Risikoprofil (nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, chronischer Nikotinabusus, Hyperurikämie, Hypertriglyceridämie), eine Atheromathose der Arteria carotis communis ohne relevante Stenosierung, eine Atherosklerose der Aorta abdominalis, einen Leberparenchymschaden (Zustand nach chronischer Hepatitis C und Hepatitis A und B, Alkoholabusus) sowie eine nicht näher definierte Polyneuropathie mit Beeinträchtigung der Oberflächensensibilität und der Pallästhesie sowie trophischen Störungen diagnostiziert und leichte Tätigkeiten drei bis maximal sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Als limitierenden Faktor hat der Sachverständige die pAVK mit den damit assoziierten Beschwerden (schmerzfreie Gehstrecke in der Ebene von 50 bis 100 m) gesehen. Zu vermeiden seien dauerndes oder überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Akkord- und Fließbandarbeiten sowie Schicht- und Nachtarbeit. Im Hinblick auf die beklagten Störungen des Gedächtnisses und der Konzentration sowie zum Ausschluss einer depressiven Begleiterkrankung hat der Sachverständige eine neuropsychiatrische Begutachtung für sinnvoll erachtet, worauf das SG das Gutachten des Prof. Dr. E., Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum F., aufgrund Untersuchungen des Klägers im Mai und Juni 2012 eingeholt hat. Der Sachverständige ist diagnostisch von einem organischen Psychosyndrom ausgegangen und hat den Kläger auf Grund der Beeinträchtigungen von Kognition, des Denkens, der Affektivität, des Antriebs und des Vegetativums für leichte körperliche Tätigkeiten ohne jede geistige Beanspruchung noch drei bis weniger als sechs Stunden leistungsfähig erachtet.

Mit Urteil vom 30.10.2012 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf die Gutachten des Prof. Dr. B. und des Prof. Dr. M. gestützt, die überzeugend zwar von qualitativen Einschränkungen, nicht aber von einer quantitativen Leistungseinschränkung ausgegangen seien. Das Gutachten des Prof. Dr. E. hat es nicht für überzeugend erachtet. So hätte sich die von Prof. Dr. E. beschriebene verlangsamte Auffassungsgabe und reduzierte Konzentrationsfähigkeit nach dem in der mündlichen Verhandlung aufgrund ausführlicher Angaben des Klägers gewonnenen Eindruck nicht bestätigt, zumal der Kläger auch glaubwürdig angegeben habe, derzeit anspruchsvolle Literatur, nämlich das Glasperlenspiel von Herrmann Hesse, zu lesen, was nicht in Einklang damit gebracht werden könne, dass für den Kläger

lediglich noch Arbeiten ohne jegliche geistige Beanspruchung in Betracht kämen. Auch der geschilderte Tagesablauf hätte nicht auf eine weitgehende Einschränkung der Fähigkeit, an den Aktivitäten des täglichen Lebens teilzunehmen hingewiesen. Berufsunfähigkeit liege nicht vor, weil der Kläger mit seinem Restleistungsvermögen die Verweisungstätigkeit eines Hochregallagerarbeiters verrichten könne.

Gegen das ihm am 23.11.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.12.2012 beim SG Berufung eingelegt. Er sieht sich in seiner Auffassung, wonach ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung zustehe, insbes. durch das Gutachten des Prof. Dr. E. bestätigt, dessen Beweiswert weder durch seine Angaben in der mündlichen Verhandlung noch durch die Einwände des Dr. S. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme, wonach es sich bei den Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen lediglich um eine Momentaufnahme handele, erschüttert worden sei. Schließlich habe er bereits anlässlich der Untersuchung bei Prof. Dr. M. auf Störungen des Kurzzeitgedächtnisses hingewiesen und Prof. Dr. E. habe als mögliche Ursache der festgestellten Erkrankung u.a. die Interferon-Therapie genannt. Da der orthopädische und der internistische Sachverständige ihre Angaben zum quantitativen Leistungsvermögen nicht näher begründet hätten, sei zur Klärung seiner Leistungsfähigkeit ein berufskundliches Sachverständigengutachten erforderlich. Ggf. liege auch eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, was die Beklagte verpflichte, Verweisungstätigkeiten zu benennen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 30.10.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 26.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2007 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung, auch bei Berufsunfähigkeit, zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend und ist weiterhin der Auffassung, dass der Kläger auf die Tätigkeiten eines Hochregallagerarbeiters, eines Registrators bzw. Poststellenmitarbeiters verwiesen werden könne. Schließlich stütze auch der Umstand, dass der Kläger ausweislich der gemeldeten Daten zumindest bis 31.12.2013 in einer Blecherei als Wasserinstallateur mehr als geringfügig tätig gewesen sei, die Auffassung des Prof. Dr. E. nicht. Im Hinblick auf die vom Senat durchgeführten weiteren Ermittlungen hat die Beklagte sozialmedizinische Stellungnahmen des Dr. S. und des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. N. vorgelegt.

Der Senat hat den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dieser hat von Vorstellungen des Klägers zwischen Juni und November 2013 berichtet. Dabei habe er eigene Befunde nicht erhoben, da die Vorstellungen primär zur Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) entsprechend dem Gutachten von Prof. Dr. E. erfolgt seien. Insoweit hat er den Befund des Facharztes für Diagnostische Radiologie Dr. W. übersandt, wonach sich bei der MRT des Kopfes vom 29.08.2013 kein pathologischer Befund des Neurokraniums ergeben hat. Der Senat hat darüber hinaus den Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. W. , Praxisnachfolger der Dr. H. , sowie ergänzend den Chirurgen M. schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Dr. W. hat von regelmäßigen Vorstellungen ca. zweimal pro Quartal wegen Beschwerden am Bewegungsapparat (Beweglichkeit der Schultern schmerzhaft eingeschränkt, linke Hand in den Fingern nicht mehr beweglich und atrophiert, chronische Lumbalgie, Kniearthrose rechts), hinsichtlich der Psyche (Depression, Schwindel, Konzentrations- und Schlafstörungen, Grübelzwang, Kraftlosigkeit) und der Gefäße (arterielle Durchblutungsstörungen) sowie des Diabetes mellitus berichtet. Der Erfolg der Behandlungen sei marginal gewesen. Der Chirurg M. hat im Dezember 2013 von Vorstellungen des Klägers wegen der bekannten orthopädischen Beeinträchtigungen bis Juni 2013 berichtet, die er klassisch homöopathisch mit geringgradigem Erfolg behandelt habe. Eine nennenswerte Änderung sei seit seiner letzten Auskunft nicht eingetreten.

Der Senat hat Prof. Dr. E. sodann mit einer nochmaligen Begutachtung beauftragt, wobei er den Kläger nunmehr im Juni 2014 untersucht hat. Der Sachverständige hat unter Berücksichtigung des neuropsychologischen Zusatzgutachtens der Dipl.-Psych. M. auf Grund Untersuchung im Juli 2014 ausgeführt, dass beim Kläger trotz des unauffälligen Hirnbefundes wahrscheinlich eine organische psychische Störung im Sinne eines organischen Psychosyndroms vorliege. Die neuerliche Untersuchung habe einen ähnlichen Befund wie zwei Jahre zuvor gezeigt, nämlich ein adynam-antriebsloses, verflacht deprimiertes Bild mit ausgeprägten subjektiven kognitiven Beeinträchtigungen und subjektiver Verlangsamung, die auch testpsychologisch - wenn auch nicht im gleichen Ausmaß - nachweisbar gewesen sei. Eine Änderung der Leistungsbeurteilung im Vergleich zu dem Vorgutachten ergebe sich nicht. Zu den hiergegen von Dr. N. in seiner sozialmedizinischen Stellungnahme für die Beklagte erhobenen hat sich der Sachverständige unter Aufrechterhaltung seines bisherigen Standpunktes ergänzend geäußert.

Der Senat hat schließlich das Gutachten des Prof. Dr. S. , Chefarzt der Klinik für Allgemeinpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik I im Psychiatrischen Zentrum N. , aufgrund Untersuchung des Klägers im September 2015 eingeholt. Der Sachverständige hat eine nicht organische Insomnie diagnostiziert und anlässlich seiner Untersuchung keine psychopathologische Symptomatik gefunden, die auf eine hirnorganisch begründete psychische Störung hinweisen würde. Darüber hinaus sprächen auch die eigenanamnestischen Angaben des Klägers gegen krankheitswertige kognitive Defizite. Wegen der Insomnie seien Tätigkeiten mit Nachtschicht ausgeschlossen, weitere qualitative Leistungseinschränkungen resultierten hieraus nicht. Entsprechend hat der Sachverständige den Kläger für in der Lage erachtet, berufliche Tätigkeiten weiterhin vollschichtig zu verrichten, ebenso die Tätigkeit eines Registrators.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheidet, ist zulässig; die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.12.2007 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger ist im Sinne der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen weder voll noch teilweise erwerbsgemindert und auch nicht berufs unfähig. Ihm steht daher weder Rente wegen voller noch wegen teilweiser Erwerbsminderung, auch nicht bei Berufsunfähigkeit, zu.

Das SG hat die rechtlichen Grundlagen des in erster Linie geltend gemachten Anspruchs auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung gemäß § 43 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VI) im Einzelnen dargelegt und mit zutreffender Begründung ausgeführt, dass der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfüllt, weil er trotz der bei ihm bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen noch in der Lage ist, körperlich leichte berufliche Tätigkeiten bei Berücksichtigung qualitativer Einschränkungen (möglichst im Wechselrhythmus, jedenfalls nicht ausschließlich im Stehen und Gehen, ohne Arbeiten in gebückter Haltung oder mit Kniebeugen, ohne Akkord- und Fließbandarbeiten) zumindest sechs Stunden täglich zu verrichten und mit diesem Leistungsvermögen weder volle noch teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Der Senat sieht insoweit deshalb gemäß § 153 Abs. 2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück. Zu ergänzen sind die qualitativen Einschränkungen um die von Prof. Dr. B. aufgeführten längeren Überkopparbeiten und Arbeiten unter ungünstigen Witterungseinflüssen und die von Prof. Dr. M. ausgeschlossenen Schichtarbeiten, einschließlich Nachtschicht.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass der Kläger in seiner beruflichen Leistungsfähigkeit insbesondere durch Beeinträchtigungen von orthopädischer und internistischer Seite eingeschränkt ist. Im Vordergrund stehen dabei die Gesundheitsstörungen von Seiten des orthopädischen Fachgebietes, die den Kläger nach Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2004 auch hinderten, an seinen früheren Arbeitsplatz zurückzukehren und zu einer Beendigung des damaligen Beschäftigungsverhältnisses zum 30.04.2005 führten. Wegen Beeinträchtigungen von Seiten des Halte- und Bewegungsapparates wurde der Kläger im März 2005 auch im Rahmen einer Rehabilitationsmaßnahme stationär in der R. behandelt und mit orthopädischen Beeinträchtigungen begründete der Kläger auch seinen ersten im Oktober 2005 gestellten Rentenantrag (Arbeitsunfall Dezember 2004; Distorsion der rechten Schulter) und gleichermaßen seinen nachfolgend im November 2006 gestellten Antrag auf Erwerbsminderungsrente (Folgen Motorradunfall vom Juni 2004, Gefühlsstörungen im linken Bein; Arbeitsunfalls vom Dezember 2004, Sehnenabriss in der rechten Schulter), der Ausgangspunkt des vorliegenden Verfahrens ist.

Von orthopädischer Seite leidet der Kläger dabei an einer Arthrose des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung, einer deutlichen Bewegungseinschränkung der Fingergelenke links, einer endgradigen Bewegungseinschränkung der Schultergelenke bei degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette, einer endgradigen Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule bei Osteochondrose L4/L5 und einer endgradigen Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk links. Der Senat stützt sich insoweit insbesondere auf das vom SG eingeholte Gutachten des Prof. Dr. B., das die Beeinträchtigungen des Klägers von Seiten des Haltungs- und Bewegungsapparates nach wie vor zutreffend widerspiegelt. Denn seit der gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. B. im Dezember 2011 ist insoweit keine wesentliche Verschlimmerung eingetreten, die eine abweichende Beurteilung rechtfertigen könnte. So hat der den Kläger behandelnde Facharzt für Chirurgie M., der dem SG im September 2011 eine Auskunft über die orthopädischen Beeinträchtigungen des Klägers erteilt hat, die wiederum Anlass für das SG gewesen ist, das Gutachten bei Prof. Dr. B. einzuholen, im Rahmen seiner dem Senat erteilten Auskunft über keine Verschlimmerung der Gesundheitsstörungen von orthopädischer Seite berichtet. Er hat vielmehr ausdrücklich bestätigt, dass im Gesundheitszustand des Klägers seit seiner letzten Auskunft keine nennenswerte Änderung eingetreten ist. Der Senat sieht keine Gründe, an der Richtigkeit dessen zu zweifeln. Auch der Kläger selbst hat schließlich nicht geltend gemacht, dass hinsichtlich seiner orthopädischen Beeinträchtigungen seit der gutachtlichen Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. B. eine Verschlimmerung eingetreten ist.

Ausgehend von den erhobenen Befunden hat der Sachverständige Prof. Dr. B. für den Senat überzeugend dargelegt, dass für den Kläger auf Grund der Minderbelastbarkeit seines Haltungs- und Bewegungsapparates mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr in Betracht kommen und ihm lediglich noch Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 kg zugemutet werden können, so dass lediglich noch die Ausübung leichter körperlicher Tätigkeiten leidensgerecht ist. Diese sollen möglichst im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt werden, im Hinblick auf die arthrotischen Veränderungen im rechten Kniegelenk jedenfalls nicht ausschließlich im Stehen und Gehen. Zu vermeiden sind deshalb auch Arbeiten in Verbindung mit Kniebeugen sowie darüber hinaus wegen der damit verbundenen besonderen Belastung der Wirbelsäule Arbeiten in gebückter Haltung. Im Hinblick auf die Behinderung der linken Hand sind nur Akkord- und Fließbandarbeiten ausgeschlossen. Weitergehende Einschränkungen hat Prof. Dr. B. angesichts des erhobenen Funktionsbefundes (Spitz-, Schlüssel- und Breitgriff sind möglich gewesen) und des demonstrierten vollen Einsatzes der linken Hand beim Aus- und Ankleiden nicht angenommen. Schließlich sollte die Tätigkeit auf Grund möglicher nachteiliger Auswirkungen von Kälte, Zugluft und Nässe überwiegend in geschlossenen erwärmten Räumen ausgeübt werden. Gründe für die Annahme, dass eine derartige Tätigkeit für den Kläger nicht mehr zumutbar sein könnte, sieht der Senat nicht. Auch die Vielzahl der von dem Chirurgen M. aufgelisteten Diagnosen legt dies nicht nahe. Denn die Schwere einer Erkrankung lässt sich nicht aus dem Umfang einer Diagnoseliste herleiten. Dies gilt insbesondere dann, wenn die aufgeführten Diagnosen bereits für sich betrachtet nicht einmal eigenständige Erkrankungen beschreiben. So führt der Chirurg M. beispielsweise für die von Prof. Dr. B. als deutliche Bewegungseinschränkung der Fingergelenke links berücksichtigte Funktionseinschränkung, die überwiegend auf der im Jahr 1983 erlittenen Kreissägenverletzung mit Reimplantation der Finger 2 bis 5 beruht, und die den Kläger bis zu seiner Tätigkeitsaufgabe im Jahr 2005 nicht hinderte, in seinem Ausbildungsberuf tätig zu sein, insgesamt fünf Diagnosen (u.a. Z.n. Reimplantation, Hyperextensionstrauma D II bis V, komplexe Verletzung D II bis V) auf. In ähnlicher Weise hat er die vom Kläger erlittene Schulterdistorsion rechts, eine Knie-distorsion und ebenso eine erfolgte Umstellungsosteotomie rechts als Diagnose aufgeführt, ohne dass hiermit eine eigenständige Erkrankung verbunden wäre.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. M. von internistischer Seite darüber hinaus eine pAVK vom B. en- bzw. Oberschenkeltyp beidseits, eine obstruktive Lungenerkrankung (reversibel unter Bronchospasmodolyse), ein kardiovaskuläres Risikoprofil, eine Atheromatose, Atherosklerose und einen Leberparenchymschaden beschrieben hat, gehen hiervon im Rahmen des beschriebenen Leistungsbildes keine weitergehenden Funktionseinschränkungen aus. Soweit Prof. Dr. M. im Hinblick auf die pAVK von einer maximalen Gehstrecke von weniger als 200 m ausgeht, vermag der Senat dies seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen. Diese Einschätzung beruht allein auf der Beschwerdeangabe des Klägers im Rahmen des Gehstreckentests. Eine Einschränkung der Gehfähigkeit in diesem Ausmaß ist für den Senat schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil der Kläger bei Prof. Dr. M. selbst angegeben hat, 250 m schmerzfrei gehen zu können, die Gehzeit betrage mit Ruhepausen insgesamt ca. 30 Minuten. Eine derart weitreichende Einschränkung seines Gehvermögens auf wenige hundert Meter hat der Kläger anlässlich der zwei Monate zuvor erfolgten Untersuchung bei dem Sachverständigen Prof. Dr. B. gerade nicht geltend gemacht.

Diesem gegenüber hat er berichtet, dass er seine Wohnung in Ordnung halte, sich um die Wäsche kümmere, putze, einkaufe und koche und auch gelegentlich mit dem Hund seines Sohnes ca. eine Stunde spazieren gehe. Eine Einschränkung seiner Gehfähigkeit hat der Kläger bei Prof. Dr. B. (nur) in Bezug auf das linke Kniegelenk angegeben und dies als Hauptproblem bezeichnet. Vor dem Hintergrund dessen erschließt sich nicht, dass die Gehfähigkeit des Klägers zwei Monate später auf eine Gehstrecke von nunmehr weniger als 200 m begrenzt sein soll. Schließlich hat der Kläger gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. M. gerade nicht über eine in den letzten Wochen eingetretene gravierende Verschlechterung berichtet, was jedoch zu erwarten gewesen wäre, wenn innerhalb so kurzer Zeit eine derart weitgehende Mobilitätseinschränkung eingetreten wäre. Hinweise auf eine derart weitreichende Einschränkung der Gehfähigkeit finden sich auch nicht in dem vom SG eingeholten Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. E. ... Diesem gegenüber hat der Kläger zu seinem Tagesablauf angegeben, dass er seinen Haushalt in Ordnung halte und schon lange sein Haus umbau und immer ein bisschen am Haus arbeite, er jedoch vielleicht noch drei Stunden schaffe und dann aufhören müsse. Der Kläger hat diese Begrenzung allerdings mit einer fehlenden Energie in Verbindung gebracht, jedoch keine Beeinträchtigung seiner Gehfähigkeit erwähnt. Entsprechendes ergibt sich auch nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. S. ... Vielmehr hat der Kläger diesem gegenüber wiederum von Spaziergängen mit dem Hund seines Sohnes mit einer Dauer von vormittags einer Stunde und nachmittags von ein bis zwei Stunden berichtet, was gegen eine weitreichende Beeinträchtigung seines Gehvermögens spricht.

Eine rentenrelevante Leistungsminderung lässt sich schließlich auch nicht von nervenärztlicher Seite herleiten. Soweit der Kläger sich insoweit auf das Gutachten des Prof. Dr. E. stützt, sieht der Senat ebenso wenig wie das SG hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger an einem organischen Psychosyndrom leidet, durch das seine berufliche Leistungsfähigkeit - wie Prof. Dr. E. annimmt - selbst für einfache Tätigkeiten auf lediglich vier Stunden täglich herabgesunken ist.

Prof. Dr. E. hat seiner Leistungsbeurteilung die Diagnose eines organischen Psychosyndroms zugrunde gelegt, ohne diese Diagnose hinreichend zu verifizieren. Er ist stattdessen in seinem für das SG erstatteten Gutachten aufgrund der beschriebenen Symptomverbindung (depressives Syndrom mit eher verflachtem Affekt und Verlangsamung ohne Hemmungsphänomene, kognitives Syndrom mit Störungen von Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, aber auch Geschwindigkeit und Denken ganz allgemein) mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen, dass der Kläger an einer organischen psychischen Störung im Sinne eines organischen Psychosyndroms leidet. Als körperliche Grunderkrankung hat er dabei die vaskuläre Enzephalopathie bei Hypertonus, den Diabetes mellitus und die pAVK, die Lungenerkrankung oder die Interferontherapie in Betracht gezogen, letztlich den seiner Auffassung zugrunde gelegten Verdacht auf Hirnveränderungen aber nicht durch weitergehende Untersuchungen, bspw. durch bildgebende Verfahren, zu objektivieren versucht. Auch im Rahmen seines weiteren, auf Veranlassung des Senats im Berufungsverfahren erstatteten Gutachtens hat der Sachverständige an der Diagnose eines organischen Psychosyndroms festgehalten, obwohl die zwischenzeitlich im August 2013 auf Veranlassung des Dr. K. durchgeführte MR-Untersuchung des Kopfes einen unauffälligen Hirnbefund ergeben hat. Ausgehend von dem im Vergleich zu der früheren Untersuchung erhobenen ähnlichen Befund hat Prof. Dr. E. dies damit begründet, dass der unauffällige Hirnbefund in der MR-Untersuchung eine Hirnschädigung nicht ausschließe, bspw. als Folge einer Interferon- oder Hepatitisbehandlung oder im Rahmen eines beginnenden Morbus Parkinson, wofür der aktuelle neurologische Befund spreche. Wie schon im Rahmen seines Vorgutachtens hat der Sachverständige seiner Leistungsbeurteilung dann wiederum eine Antriebsminderung, Initiativlosigkeit und vorschnelle Erschöpfbarkeit zugrunde gelegt und insbesondere wegen eines fehlenden Durchhaltevermögens auf ein quantitativ gemindertes Leistungsvermögen geschlossen.

Dies überzeugt den Senat nicht. So ist auf Grund der Ausführungen des Sachverständigen schon nicht festzustellen, dass der Kläger tatsächlich an einem organischen Psychosyndrom leidet. Denn soweit der Sachverständige verschiedene Ursachen für organische Hirnveränderungen beim Kläger aufführt, mögen diese zwar grundsätzlich als Auslöser für ein hirnorganisches Psychosyndrom in Betracht kommen, allerdings belegt das Vorhandensein möglicher Auslöser für ein entsprechendes Krankheitsbild nicht, dass sich diese Erkrankung beim Kläger auch tatsächlich entwickelt hat. Ohnehin ist zweifelhaft, ob die Symptomverbindung, die Prof. Dr. E. seiner Verdachtsdiagnose zugrunde gelegt hat, in der beschriebenen Form (Störungen von Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit, kognitive Störungen, im Denken allgemein, auch der Geschwindigkeit) zum Untersuchungszeitpunkt tatsächlich vorgelegen hat. Denn Dr. N. hat für den Senat überzeugend darauf hingewiesen, dass angesichts der nur kurzen Anamnese und ohne ausführliche Erhebung des Tagesablaufs und der Freizeitgestaltung erhebliche Zweifel bestehen, ob der Sachverständige die Beschwerdeangaben des Klägers einer Konsistenzprüfung unterzogen hat und diese nicht lediglich ungeprüft seiner Beurteilung zugrunde gelegt hat. Schließlich haben sich diese Zweifel durch das sodann vom Senat eingeholte Gutachten des Prof. Dr. S. bestätigt. Dieser Sachverständige ist der Frage der Authentizität der vom Kläger vorgebrachten Beschwerden intensiv nachgegangen, hat dessen Vorbringen ausführlich diskutiert und überzeugend dargelegt, dass sich Hinweise auf das Vorliegen eines hirnorganischen Psychosyndroms gerade nicht gefunden haben.

So ist das subjektive Beschwerdebild des Klägers nach den Ausführungen des Prof. Dr. S. dominiert gewesen von Schmerzen im Bewegungsapparat, emotionalen Beeinträchtigungen, Vergesslichkeit und Schlafstörungen. In Bezug auf die Schmerzen hat der Kläger eine multilokulär verbreitete Schmerzsymptomatik bis höchster Intensität beschrieben (aktuell auf der Stufe 7 von 10 und in der Woche zuvor auf der Stufe 9 von 10), wobei die angegebene Intensität - so der Sachverständige - mit dem beobachtbaren schmerztypischen Verhalten überhaupt nicht in Einklang zu bringen gewesen ist, da der Kläger bei der Untersuchung nur dezente schmerztypische Verhaltensmuster gezeigt hat. So ist das Sitzverhalten des Klägers ruhig gewesen, ohne vermehrte Sitzkorrekturen und ohne selbst motiviertes Aufstehen oder selbst motivierte Sitzunterbrechungen. Das Gangbild ist zu ebener Erde durch initial diskretes Schonhinken rechtsseitig gekennzeichnet gewesen und das Ent- bzw. Ankleiden ist dem Kläger im Rahmen der körperlich-neurologischen Untersuchung zügig und selbstständig gelungen. An schmerztypischen Verhaltensweisen hat der Sachverständige lediglich eine gelegentliche Schmerzgrimasse und -gestik sowie eine Minderbeweglichkeit im Schulterbereich gefunden. Auch die vom Kläger angegebene maximale Beeinträchtigung im Bereich der häuslichen Aufgaben haben im Widerspruch zu der Beschreibung des Tagesablaufs gestanden, bei dem sich vielfältige Eigenaktivitäten des Klägers gezeigt haben. So richtet sich der Kläger nach dem Aufstehen ein Frühstück, geht dann eine gute Stunde mit dem Hund spazieren, der viel Auslauf braucht, hilft vormittags Freunden und Bekannten bei kleineren Reparaturen im Installationsbereich, kümmert sich um sein Haus und das dazugehörige Grundstück, kocht sich dann mittags etwas, geht nachmittags zu seiner Lebensgefährtin zum Kaffeetrinken und mit dieser sowie dem Hund dann anschließend noch ein bis zwei Stunden spazieren. An weiteren Freizeitaktivitäten unternimmt der Kläger Ausflüge mit den Enkeln der Partnerin, geht im Sommer mit der Partnerin schwimmen und im Winter ins Hallenbad, trifft am Wochenende Freunde und war zuletzt im Mai 2015 für eine Woche mit der Partnerin und deren Enkeln in der T ... Auffällig ist für den Sachverständigen darüber hinaus gewesen, dass der Kläger im Funktionsfragebogen Hannover-Rücken angegeben hat, nicht in der Lage zu sein, sich zu strecken, um bspw. ein Buch von einem Schrank oder Regal zu holen, was mit dem im Rahmen der körperlich neurologischen Untersuchung gezeigten Bewegungsumfang nicht in Einklang gestanden hat.

Auffällig sind auch zwei testpsychologische Beschwerdevalidierungsverfahren gewesen. So haben sich beim Screeningverfahren SFSS auffällige Werte im Bereich der Skala für neurologische, affektive und mnestiche Symptome gezeigt, die für nicht unerhebliche Verdeutlichungstendenzen in Bezug auf die genannten Symptombereiche gesprochen haben. Demgegenüber hat der Kläger bei dem Beschwerdevalidierungsverfahren TOMM in der visuellen Merkfähigkeitsprüfung unbeeinträchtigte Leistungen gezeigt, was der Sachverständige zutreffend als Hinweis auf negative Antwortverzerrungen (Angaben von Beschwerden, die so oder in der genannten Intensität nicht nachvollziehbar sind) interpretiert hat.

In Bezug auf die emotionalen Beeinträchtigungen hat der Sachverständige dargelegt, dass der Kläger, der sich selbst als manchmal depressiv erlebe, mit depressiv keine eigentliche herabgeminderte Stimmungslage gemeint hat, sondern eine temporäre aggressive Verstimmung, geprägt von reaktiven Wut- und Vergeltungsphantasien im Zusammenhang mit Frustrationserfahrungen, bspw. als Reaktion auf die von ihm als unangemessen bewertete finanziellen Forderungen seiner Krankenkasse. Auch hat der Kläger über gewaltgeprägte Rachephantasien als Reaktion auf sozialrechtliche Frustrationserfahrungen berichtet, wobei sich allerdings keine Hinweise auf manifest gewalttätiges Verhalten ergeben haben. Der Sachverständige hat die chauvinistisch aggressiven Phantasien vor dem Hintergrund der vom Kläger erlebten Existenzbedrohung gesehen, da er - seinen Angaben zufolge - sein mit Schulden belastetes Eigentum verlieren würde, wenn er keine Erwerbsminderungsrente erhalten würde. In diesem Zusammenhang hat der Sachverständige überzeugend klargestellt, dass weder dem Inhalt dieser aggressionsgeprägten Phantasien noch deren freimütigen Äußerung Krankheitswert beizumessen oder er Ausdruck einer eigentlichen psychischen Erkrankung ist. Denn auf Befundebene hat sich insoweit - so der Sachverständige - eine insgesamt ausgeglichene Stimmungslage gezeigt, die lediglich themenspezifisch von dem sorgenvollen bis aggressiven Affekt überlagert worden ist.

Störungen der Vitalgefühle, der emotionalen Schwingungsfähigkeit und der emotionalen Ansprechbarkeit hat der Sachverständige im Rahmen der Untersuchung nicht gefunden und solche auch im Hinblick auf die eigenanamnestischen Angaben des Klägers zu seiner Alltagsgestaltung verneint. Auch sonstige, typischerweise depressionsbegleitende Befunde hat der Sachverständige nicht objektiviert. So hat er klinisch relevante formalgedankliche Störungen, relevante kognitive Funktionsstörungen, Störungen des Antriebs, der Wahrnehmung oder Sinnestäuschungen verneint und lediglich die vom Kläger berichteten episodischen Ein- und Durchschlafstörungen, die typischerweise mehrmals pro Woche im Zusammenhang mit nächtlichem Grübeln auftreten, für plausibel erachtet und dementsprechend die Diagnose einer nichtorganischen Insomnie gestellt.

Das Vorliegen von Vergesslichkeit hat der Kläger im Übrigen nicht eigeninitiativ vorgebracht, sondern lediglich auf gezielte Nachfrage des Sachverständigen bestätigt, wie bspw. dass er Dinge vergesse, wenn er in den Keller gehe, um etwas hoch zu holen. Auf Befundebene hat der Sachverständige relevante kognitive Funktionsstörungen allerdings verneint. Er hat vielmehr ein altersentsprechend durchschnittlich ausgeprägtes Auffassungsvermögen gefunden, wobei das Konzentrationsvermögen ebenso wie die mnesticchen Funktionen in Bezug auf das Kurz- und Langzeitgedächtnis klinisch nicht relevant beeinträchtigt gewesen sind. Auch haben sich - so Prof. Dr. S. weiter - keine Zeichen verstärkt ausgeprägter kognitiver Ermüdungszeichen in der mehr als vierstündigen Exploration gezeigt. Auch haben sich kognitive Funktionsdefizite weder in der klinischen Exploration noch in der testpsychologischen Untersuchung gefunden. So hat der Kläger im Screeningverfahren DemTect mit 16 Wertungspunkten ein Ergebnis erzielt, das für eine altersgemäße kognitive Leistung spricht und wiederum in Einklang steht mit dem bereits erwähnten testpsychologischen Beschwerdevalidierungsverfahren TOMM, bei dem der Kläger in einer visuellen Merkfähigkeitsprüfung eine vollkommen unauffällige Leistung gezeigt hat.

Vor dem Hintergrund all dessen entbehrt die von dem Sachverständigen Prof. Dr. E. seiner Beurteilung zugrunde gelegte "wahrscheinliche Diagnose" einer organischen psychischen Störung im Sinne eines organischen Psychosyndroms jeglicher nachvollziehbaren Grundlage. Denn Prof. Dr. S. hat bei seiner ausführlichen Untersuchung eine psychopathologische Symptomatik, die auf eine hirnganisch begründete psychische Störung hinweisen würde, nicht gefunden und überzeugend darauf hingewiesen, dass gegen krankheitswertige kognitive Defizite letztlich auch die eigenanamnestischen Angaben des Klägers zu seiner Alltagsgestaltung sprechen. Anschaulich verdeutlicht dies auch die Angabe des Klägers gegenüber dem Sachverständigen, dass er bei nächtlichen Schlafstörungen zu Fachzeitschriften greife, um sich auf den neusten Stand der Entwicklung zu bringen. Eine rentenrelevante Leistungsminderung aufgrund eines von Prof. Dr. E. angenommenen organischen Psychosyndroms besteht beim Kläger daher nicht.

Volle Erwerbsminderung liegt beim Kläger auch nicht vor dem Hintergrund der gegenüber Prof. Dr. M. angegebenen Beeinträchtigung seines Gehvermögens vor. So gehört nach der Rechtsprechung des BSG zur Erwerbsfähigkeit zwar auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 28.08.2002, [B 5 RJ 12/02 R](#) m.w.N.), da eine Tätigkeit zum Zweck des Gelderwerbs in der Regel nur außerhalb der Wohnung möglich ist und damit das Vorhandensein eines Minimums an Mobilität Teil des in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherten Risikos ist. Zweifel, dass der Kläger sein Leistungspotenzial auf dem Arbeitsmarkt nicht konkret einsetzen könnte, bestehen hingegen nicht. Denn bei der Beurteilung der Mobilität des Versicherten sind alle ihm tatsächlich zur Verfügung stehenden Beförderungsmöglichkeiten zu berücksichtigen und damit insbesondere auch die zumutbare Benutzung eines vorhandenen Kraftfahrzeugs. Da der Kläger - wie sich aus seinen Angaben gegenüber Prof. Dr. B. und Prof. Dr. S. ergibt - über einen PKW verfügt, sind Arbeitsplätze für ihn erreichbar, so dass es nicht darauf ankommt, welche Gehstrecken dem Kläger zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel zugemutet werden können.

Den Antrag des Klägers, von Prof. Dr. S. eine ergänzende schriftliche Stellungnahme einzuholen, lehnt der Senat ab.

Soweit der Kläger gegen das Gutachten des Prof. Dr. S. eingewandt hat, dieser habe ein Kubitaltunnel-Syndrom an der rechten Hand unberücksichtigt gelassen, ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um eine neurologische Symptomatik handelt, damit nicht in das von Prof. Dr. S. vertretene psychiatrisch-psychotherapeutische Fachgebiet fällt und somit auch nicht zwingend einer Diskussion durch den Sachverständigen bedurft hat. Der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei dem Sachverständigen mit der Frage, warum er das Kubitaltunnel-Syndrom in seinem Gutachten nicht dokumentiert hat, bedarf es daher nicht. Im Übrigen resultiert aus dieser Symptomatik, die nach den Angaben des Klägers zu einer Verminderung der groben Kraft führt, im Rahmen des oben dargelegten Leistungsbildes auch keine rentenrelevante Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit des Klägers. Entsprechendes hat der Kläger auch nicht geltend gemacht.

Einer ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen bedarf es auch insoweit nicht, als für den Kläger offen geblieben ist, ob und ggf. welche Leitlinie zur Begutachtung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen Prof. Dr. S. im Rahmen seines Gutachtens beachtet

hat. Das Gutachten genügt zweifellos den entsprechenden Anforderungen, was für den Kläger unschwer durch Studium der von ihm aufgeführten Literatur erkennbar ist. Einer Bestätigung dessen durch den Sachverständigen bedarf es nicht. Aufklärungsbedürftig ist darüber hinaus auch nicht, weshalb der Sachverständige das sog. Mini-ICF-APP nicht eingesetzt hat und er während der Bearbeitung der Testverfahren durch den Kläger rund eine Dreiviertelstunde nicht persönlich anwesend gewesen ist. Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige in eigener Zuständigkeit und eigenem Ermessen bestimmt, welche Untersuchungsmethoden im konkreten Fall sachgerecht und angezeigt sind. Dass zur Aufklärung der beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen der Einsatz des sog. Mini-ICF-APP, das auch in der vom Kläger angeführten Leitlinie nicht vorgegeben wird, erforderlich gewesen ist und die Bearbeitung der angewandten Testverfahren die persönliche Anwesenheit des Sachverständigen notwendig gemacht hat, ist nicht ersichtlich und ist vom Kläger auch nicht geltend gemacht worden. Insbesondere ist nicht erkennbar welcher zusätzliche Erkenntnisgewinn bei einem anderen Vorgehen des Sachverständigen zu erwarten gewesen sein soll. Auch der Wert des Gutachtens und insbesondere dessen Überzeugungskraft werden im Kern durch die angesprochenen Gesichtspunkte nicht tangiert.

Den Antrag des Klägers, den gerichtlichen Sachverständigen in die mündliche Verhandlung zur Erläuterung seines Gutachtens zu laden, lehnt der Senat gleichermaßen ab. Denn dieser Antrag zielt auf die Beantwortung derselben Fragen, wegen der der Kläger die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme beantragt, was der Senat - wie dargelegt - ablehnt.

Schließlich lehnt der Senat auch den gestellten Beweisantrag, ein berufskundliches Sachverständigengutachten einzuholen, ab. Denn der Einholung eines derartigen Gutachtens bedarf es zu der Frage, ob die Leistungseinschränkungen des Klägers eine mehr als sechsstündige Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zulassen, nicht. Denn hierbei handelt es sich um eine medizinische Frage, die durch die eingeholten Gutachten ausreichend aufgeklärt worden ist.

Der Kläger hat schließlich auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Einen entsprechenden Anspruch haben gemäß [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die vor dem 02.01.1961 geboren und berufsunfähig sind.

Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 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. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung ist danach der bisherige Beruf (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.02.2004, [B 13 RJ 34/03 R](#), in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#); Urteil vom 20.07.2005, [B 13 RJ 29/04 R](#) in [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Darunter ist im Allgemeinen diejenige der Versicherungspflicht unterliegende Tätigkeit zu verstehen, die zuletzt auf Dauer, d.h. mit dem Ziel verrichtet wurde, sie bis zum Eintritt der gesundheitlichen Unfähigkeit oder bis zum Erreichen der Altersgrenze auszuüben; in der Regel ist das die letzte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls wenn sie die qualitativ höchste ist. Nach diesen Grundsätzen stellt der Senat auf die vom Kläger bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit im Dezember 2004 verrichtete Tätigkeit des Gas- und Wasserinstallateurs ab.

Diesen Beruf kann der Kläger nicht mehr ausüben, was auch die Beklagte nicht in Zweifel zieht. Hiermit ist er aber noch nicht berufsunfähig. Dies ist vielmehr erst dann der Fall, wenn es auch keine andere Tätigkeit gibt, die dem Kläger sozial zumutbar und für die er sowohl gesundheitlich als auch fachlich geeignet ist.

Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Zur Erleichterung dieser Beurteilung hat die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Dementsprechend werden die Gruppen durch die Leitberufe des Vorarbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernten Arbeiters charakterisiert.

Grundsätzlich darf ein Versicherter im Vergleich zu seinem bisherigen Beruf auf Tätigkeiten der nächst niedrigeren Gruppe des Mehrstufenschemas verwiesen werden. Facharbeiter sind dementsprechend nur auf Tätigkeiten ihrer Gruppe und der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten mit einer Ausbildungszeit von wenigstens drei Monaten verweisbar (BSG, Urteil vom 30.09.1987, [5b RJ 20/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 147](#)). Die vielschichtige und inhomogene Gruppe der angelernten Arbeiter zerfällt nach der Rechtsprechung des BSG in einen oberen und einen unteren Bereich. Dem unteren Bereich der Stufe mit dem Leitberuf des Angelernten sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen, Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu vierundzwanzig Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29.03.1994, [13 RJ 35/93](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Angehörige der Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten im oberen Bereich können nur auf Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen, wobei mindestens eine solche Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen ist (BSG, a.a.O.). Versicherte, die zur Gruppe der ungelernten Arbeiter oder zum unteren Bereich der angelernten Arbeiter gehören, können grundsätzlich auf alle auf dem Arbeitsmarkt vorkommenden Tätigkeiten verwiesen werden. Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist in diesen Fällen regelmäßig nicht erforderlich, weil auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so große Anzahl von Tätigkeitsarten zur Verfügung steht, dass das Vorhandensein einer geeigneten Verweisungstätigkeit offensichtlich ist (BSG, Urteil vom 14.09.1995, [5 RJ 50/94](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 50](#)).

Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend ist allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu

ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an, wie es durch die in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) am Ende genannten Merkmale (Dauer und Umfang der Ausbildung, bisheriger Beruf, besondere Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit) umschrieben wird.

Der Kläger war zuletzt als Gas- und Wasserinstallateur tätig. Den Anforderungen dieser Tätigkeit kann er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr gerecht werden. Er kann jedoch mit dem verbliebenen Leistungsvermögen noch eine ihm sozial und gesundheitlich zumutbare Tätigkeit als Registrator ausüben.

Entsprechende Arbeitsplätze sind auf dem Arbeitsmarkt auch in nennenswerter Zahl vorhanden (Urteil des 13. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.09.2012, [L 13 R 6087/09](#) - juris - auf der Grundlage umfangreicher Auskünfte von Arbeitgebern im Bereich des öffentlichen Dienstes, der gesetzlichen Krankenkassen, der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen und unter Hinweis auf die tarifliche Erfassung des Registrators unter Teil III Nr. 16 der Entgeltordnung der Länder).

Bei Tätigkeiten eines Registrators der Vergütungsgruppe VIII BAT handelt es sich - wie das Bundessozialgericht (BSG) bereits mit Urteil vom 27.11.1991 ([5 RJ 91/89](#)) entschieden hat, um Tätigkeiten für Angelernte und damit um eine für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeit. Hieran hat sich durch das Inkrafttreten der Tarifverträge für den Öffentlichen Dienst der Länder (TV-L), des Bundes (TV-Bund) und für die Beschäftigten der kommunalen Arbeitgeber (TV-VKA) zunächst nichts geändert, weil eine die Vergütungsgruppeneinteilung des BAT ersetzende Regelung zunächst nicht vereinbart worden ist. Dies gilt für die Beschäftigten des Bundes und der Kommunen auch derzeit. Für die Beschäftigten der Länder ist am 01.01.2012 die Entgeltordnung der Länder (Anlage A zum TV-L) in Kraft getreten. Zwar gilt damit für Beschäftigte des Landes die Vergütungsgruppeneinteilung des BAT nicht mehr. Indessen ist hierdurch für die Frage der Zumutbarkeit einer Tätigkeit als Registrator keine Änderung eingetreten. Die Vergütungsgruppe VIII BAT (Tätigkeiten schwierigerer Art) entspricht inhaltlich im Wesentlichen der Entgeltgruppe (EG) 3 der neuen Entgeltordnung der Länder, sodass die bisher nach Vergütungsgruppe VIII BAT entlohten Beschäftigten - und damit auch der Registrator - nach EG 3 entlohnt werden. Dies haben die Ermittlungen des 13. Senats im genannten Verfahren [L 13 R 6087/09](#) bestätigt (vgl. Urteil vom 25.09.2012, [a.a.O.](#)).

Ebenso wie Tätigkeiten, die nach Vergütungsgruppe VIII BAT entlohnt werden, sind Tätigkeiten nach EG 3 der Entgeltordnung der Länder einem Facharbeiter sozial zumutbar (Urteil des Senats vom 13.12.2012, [L 10 R 1162/09](#); Urteile des 13. Senats des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 25.09.2012, [L 13 R 6087/09](#) und [L 13 R 4924/09](#)). Nach Teil I "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale für den Verwaltungsdienst" dieser Entgeltordnung erfasst die EG 3 Tätigkeiten, die eine eingehende Einarbeitung bzw. eine fachliche Anlernung erfordern, die über eine Einarbeitung i.S. der EG 2 (= einfache Tätigkeiten) hinausgeht. Wie bei Vergütungsgruppe VIII BAT (vgl. BSG, Urteil vom 12.09.1991, [5 RJ 34/90](#) in [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#)) ist damit eine längere Anlernzeit erforderlich. Demgegenüber gilt die EG 4 für schwierige Tätigkeiten (Nr. 1) und erfasst (EG 4 Nr. 2) auch Tätigkeiten der EG 3, die mindestens zu einem Viertel gründliche Fachkenntnisse erfordern; insoweit handelt es sich um früher in BAT VIII Nr. 1b aufgeführte, einen Bewährungsaufstieg nach BAT VII ermöglichende Tätigkeiten. Dies zeigt, dass die Vergütungsgruppe BAT VIII im Wesentlichen der EG 3 entspricht. Entsprechend sehen die Tarifverträge zur Überleitung der Beschäftigten (TVÜ-Länder, TVÜ-Bund, TVÜ-VKA) eine Entlohnung der in Vergütungsgruppe VIII BAT eingruppierten Beschäftigten nach EG 3 bis zum Inkrafttreten der Entgeltordnung vor. Auch die EG 3 der neuen Entgeltordnung der Länder enthält, da sie inhaltlich, also hinsichtlich der qualitativen Anforderungen der Vergütungsgruppe BAT VIII entspricht, somit für Facharbeiter grundsätzlich zumutbare Verweisungstätigkeiten. Bestätigt wird dies durch den Umstand, dass in anderen Bereichen der Entgeltordnung für die Länder die Einstufung nach EG 4 einen Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf erfordert. So betrifft die EG 4 nach Teil III "Beschäftigte mit körperlich / handwerklich geprägten Tätigkeiten" und dort Nr. 1 "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale" Beschäftigte mit erfolgreich abgeschlossener Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von weniger als drei Jahren und damit gerade auch Facharbeiter i.S. des oben dargestellten Mehrstufenschemas (mehr als zwei Jahre Ausbildungszeit). Entsprechend sind von der nächst niedrigen tariflichen Entgeltgruppe erfasste Tätigkeiten einem Facharbeiter zumutbar (BSG, Urteil vom 07.10.1987, [4a RJ 91/86](#) in [SozR 2200 § 1246 Nr. 149](#)), hier also jene der EG 3.

Die Tätigkeit eines Registrators umfasst das Sortieren der von den zuständigen Bürofachkräften zu bearbeitenden Schriftstücke nach den Vorgaben von Aktenplänen oder anderen Merkmalen, das Erledigen von anfallenden Schreibarbeiten, wie das Führen von Statistiken, Terminüberwachungslisten und Karteien, das Ziehen und Abstellen von Ordnern/Akten, das Weiterleiten der zu bearbeitenden Vorgänge zu den sachbearbeitenden Stellen innerhalb des Betriebs bzw. der Behörde mit Registraturwagen, das Abhängen von Akten oder das Abstellen von Ordnern nach der jeweiligen Bearbeitung. Die schwierigere Tätigkeit im Sinne der (ehemaligen) Vergütungsgruppe BAT VIII umfasst 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, die Führung von Briefstagebüchern schwieriger Art, die Führung von Karteien, buchhalterische Übertragungsarbeiten und Kontenführung (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 16.12.2015, [L 13 R 250/14](#) m.w.N., in juris).

Tätigkeiten als Registraturkraft in größeren Unternehmen und im öffentlichen Dienst sind als körperlich leichte Tätigkeit zu qualifizieren, welche bereits aus arbeitsorganisatorischen Gründen im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen verrichtet wird. Schweres Heben und Tragen wird nicht gefordert, da in den Registraturen die erforderlichen Hilfsmittel (Registraturwagen, Ablagemöglichkeiten etc.) in der Regel vorhanden sind. In Einzelfällen kann das Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg, Arbeiten auf Stehleitern und Zwangshaltungen wie Überkopfarbeiten anfallen. Die körperlichen Belastungen hängen weitgehend von der jeweiligen Arbeitsplatzgestaltung und der Arbeitsplatzorganisation ab; folglich sind das Handhaben schwerer Aktenvorgänge, Zwangshaltungen und das Arbeiten auf Leitern nicht generell mit der Tätigkeit einer Registraturkraft verbunden (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, a.a.O.).

Das oben dargelegte Leistungsvermögen des Klägers entspricht diesem Anforderungsprofil. So ist die Tätigkeit des Registrators leichter Art und sie wird nicht ausschließlich im Gehen und Stehen, sondern im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ausgeübt. Sie trägt auch den weiteren qualitativen Einschränkungen Rechnung. Soweit in Einzelfällen Überkopfarbeiten anfallen, lässt auch dies die Tätigkeit nicht als unzumutbar erscheinen. Denn wie der Sachverständige Prof. Dr. B. dargelegt hat, sind die Beeinträchtigungen des Klägers im Bereich der Schultergelenke nicht so schwerwiegend, dass jegliche Arbeiten, die Überkopfhaltungen erfordern, zu vermeiden sind. Insoweit hat er ausgeführt, dass zwar ein kernspintomographisch erkennbares vorübergehend behandlungsbedürftiges Impingement-Syndrom des rechten Schultergelenks auf dem Boden einer Arthrose des Acromio-Clavikulargelenks mit degenerativen Veränderungen und kleinen Einrissen der Supskapularis- und Supraspinatussehne bekannt sei, eine eigentliche Rotatorenmanschettenruptur jedoch nicht

bestehe, weder nach den Kernspinbildern noch dem anlässlich seiner Untersuchung erhobenen Befund, bei dem sich nur eine endgradige Bewegungseinschränkung ohne typische Impingementzeichen gezeigt hat. Nachdem der Kläger auch sämtliche Griffe vollständig hat ausführen können und sich beide Schultergelenke äußerlich reizfrei gezeigt haben, ist schlüssig nachvollziehbar, dass der Sachverständige lediglich längere Überkopfarbeiten für ungünstig erachtet hat, jedoch gelegentliches Hochgreifen für möglich hält. Damit schließt der Umstand, dass in Registraturen ggf. Akten auch in Regale oder Schränke in Reihen eingeordnet oder aus ihnen entnommen werden müssen, die sich über Kopfhöhe befinden, eine solche Tätigkeit für den Kläger nicht aus. Der Senat hat daher keine Zweifel, dass der Kläger den körperlichen Anforderungen in dieser Tätigkeit gewachsen ist. Der Senat bezweifelt auch nicht, dass der Kläger die Anforderungen an die Tätigkeit in einer Registratur innerhalb einer Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten vollwertig erfüllen kann. Auch der zuletzt mit den Gesundheitsstörungen des Klägers befasste Sachverständige Prof. Dr. S. hat von Seiten seines Fachgebietes keine Gründe gesehen, die dem entgegen stehen könnten. Schließlich hat auch der Kläger selbst insoweit keine Einwände erhoben.

Nach alledem kann die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-12