

L 7 R 318/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 7 R 2714/10
Datum
18.01.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 318/12
Datum
12.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Januar 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

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

Der 1953 geborene Kläger absolvierte eine Ausbildung zum Maschinenschlosser, und zwar vom 1. September 1968 bis zum 14. August 1970 bei der H. L., Maschinenfabrik B. S., vom 2. November 1970 bis 29. Februar 1972 bei der Maschinenfabrik R. A. und vom 1. Mai 1973 bis zum 28. Februar 1974 bei der K. F. GmbH in U. Danach war er, unterbrochen durch Zeiten der Arbeitslosigkeit, in zahlreichen Beschäftigungsverhältnissen versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 22. Mai 2000 bis 31. Oktober 2003 war er bei der F. K. GmbH beschäftigt. Ausweislich der Arbeitgeberauskunft vom 31. August 2009 handelte es sich hierbei um eine ungelernte Arbeit mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten. Der Kläger sei als Baugruppenmonteur in Teilbereichen eines Facharbeiterberufes eingesetzt gewesen. Er habe die hierfür erforderlichen Kenntnisse durch Einlernen und Schulung durch andere Mitarbeiter und den Gruppenleiter erhalten. Vom 1. November 2003 bis zum 30. Juni 2004 und vom 3. August 2004 bis zum 12. September 2005 bezog der Kläger Arbeitslosengeld. Danach war er vom 13. September bis 28. Oktober 2005 bei der Firma B. P.-T. als Maschinenschlosser beschäftigt. In der Folgezeit bezog er vom 1. Dezember 2005 bis zum 30. April 2007, vom 1. Juli bis 15. August 2007 und ab dem 4. Juni 2008 Arbeitslosengeld II. Seit dem 20. März 2007 übt er eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung als Helfer in der O.-A. in O. aus. Im Februar 2002 zog sich der Kläger eine nicht dislozierte Talus-Fraktur und Innenknöchelfraktur rechts zu und befand sich deshalb vom 11. Februar bis 3. September 2002 in ambulanter Behandlung bei Dr. B., Chefarzt an der Chirurgischen Klinik R ... Vom 24. Juni bis 8. September 2002 und sodann wieder vom 19. März 2003 bis 7. Juli 2003 bezog der Kläger Krankengeld. Vom 8. Juli 2003 bis 5. August 2003 befand er sich zur Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Am S. M. in B. S. Im Entlassungsbericht vom 6. August 2003 stellten die behandelnden Ärzte die Diagnosen einer somatoformen autonomen Funktionsstörung, einer depressiven Episode und Angst gemischt sowie einer gemischten Hyperlipidämie. In der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung wurde ausgeführt, der Kläger könne die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sechs Stunden und mehr verrichten.

Vom 26. bis 31. August 2006 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Krankenhaus P., Abteilung für Innere Medizin. Im Arztbrief vom 4. September 2006 stellte Priv.-Doz. Dr. L. die Diagnosen einer neu aufgetretenen Angina Pectoris unter Belastung, arterielle Hypertonie, gemischte Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II b, z.Z. diätetisch eingestellt, sowie stammbetonte Adipositas. Am 31. August 2006 wurde deshalb im Krankenhaus St. E. in R. wegen diffuser Koronararteriosklerose mit hochgradiger Einengung der rechten Kranzarterie eine Intervention mit Implantation eines Stents durchgeführt.

Am 30. Juli 2009 stellte der Kläger bei der Beklagten den Antrag auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Mit Bescheid vom 20. August 2009 lehnte die Beklagte den Antrag ab, weil weder eine teilweise noch eine volle Erwerbsminderung und auch keine Berufsunfähigkeit vorliege. Hiergegen erhob der Kläger am 27. August 2009 Widerspruch und trug vor, er habe zuletzt 2003 als Maschinenschlosser gearbeitet. Wegen der Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts habe er beim Gehen starke Schmerzen und sei nicht mehr in der Lage, täglich viermal eine Wegstrecke von mehr als 500 Meter zurückzulegen. Auch verfüge er über kein Kraftfahrzeug. Zudem leide er an psychischen Gesundheitsstörungen. Im Mai oder Juni 2003 habe sein Bruder den Lebensgefährten der Mutter erstochen, er selbst habe den erstochenen Lebensgefährten aufgefunden. Sein Bruder leide unter Schizophrenie und sei deshalb wegen Schuldunfähigkeit nicht

verurteilt worden, sondern bis heute stationär im Zentrum für Psychiatrie W. untergebracht. Weiter vorgelegt wurden der Arztbrief des Chefarztes der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am Kreiskrankenhaus S. Dr. B. vom 21. September 2009 (posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts nach stattgehabter Innenknöchelfraktur und Talus-Fraktur 2/02; der Kläger beklage zunehmende Beschwerden im Bereich des oberen Sprunggelenkes rechtsseitig), der Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. vom 26. Oktober 2009 über eine einmalige Untersuchung des Klägers am 22. Oktober 2009 (Insomnie, depressive Syndrom, chronische Belastungssituation und Anpassungsstörung) sowie ein Schreiben der Dipl.-Psych. G. vom 23. März 2010, wonach sich der Kläger zu zwei probatorischen Sitzungen, erstmals am 19. Januar 2010, vorgestellt habe. Dipl.-Psych. G. führte wörtlich aus: "Ich habe Herrn J. zu insgesamt zwei probatorischen Sitzungen gesehen und bin zu der Einschätzung gelangt, dass eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie für ihn nicht die Methode der Wahl ist. Hierfür mangelt es ihm an Introspektionsfähigkeit und der Bereitschaft, offen Probleme zu benennen. So gab Herr J. z.B. an, sich nicht an die Gründe für die richterlich angeordnete Entziehung des Sorgerechts für seine Tochter erinnern zu können. Er verschwieg, dass er schon einmal in Gefängnis war. Des Weiteren lehnte Herr J. eine Zusammenarbeit mit seinem Hausarzt ab. Mein Eindruck ist weiterhin, dass Herr J. u.U. unter einer ausgeprägten Schlafstörung leidet, aber nicht tatsächlich eine Psychotherapie machen möchte, u.U. gibt es hier eine Therapieaufgabe von einer anderen Seite? Vielleicht möchte er auch nur sein Rentenbegehren hiermit untermauern?".

Der Kläger legte weiter ein Schreiben des Orthopäden Dr. R. vom 29. Juni 2010 mit der Diagnose einer beginnenden OSG-Arthrose rechts bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur rechts sowie eine fachärztliche Bescheinigung des Orthopäden Dr. M. vom 19. Juli 2009 vor, wonach der Kläger an einer Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks leide. Aus diesem Grunde sei er bezüglich stehender und gehender Belastungen massiv eingeschränkt. Leichte Wechseltätigkeiten mit überwiegend sitzenden Tätigkeiten könne er vollschichtig verrichten.

Die Beklagte ließ den Kläger daraufhin gutachterlich untersuchen. Im Gutachten vom 12. Juli 2010 stelle Dr. L., Facharzt für Innere Medizin, Sozialmedizin, die Diagnosen einer Arthrose des oberen Sprunggelenkes rechts bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur 2002, eines metabolischen Syndroms sowie einer koronaren Herzkrankheit, aktuell kompensiert. Zu vermeiden seien Tätigkeiten mit häufigem Knien/Hocken, Klettern und Steigen sowie Arbeiten auf hartem, unebenem, schiefem sowie rutschigem Untergrund. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht mehr leistungsgerecht. Tätigkeiten als Maschinenschlosser bzw. Monteur könnten nur noch unter drei Stunden täglich verrichtet werden. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt könne der Kläger noch mittelschwere Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung unter Beachtung der genannten qualitativen Einschränkungen sechs Stunden und mehr verrichten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 27. September 2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte aus, volle bzw. teilweise Erwerbsminderung liege nicht vor. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Die zuletzt ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung als Monteur sei dem Leitberuf des ungelernten Arbeiters zuzuordnen. Er müsse sich somit auf sämtliche ungelernte Tätigkeiten verweisen lassen. Die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit sei deshalb nicht erforderlich.

Hiergegen hat der Kläger am 25. Oktober 2010 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben und eine Bescheinigung des Dipl.-Psych. W. vom 13. Januar 2010 über eine psychotherapeutische Behandlung vom 16. September bis 2. Dezember 2003 mit den Diagnosen somatoforme autonome Funktionsstörung und depressive Episode und Angst gemischt vorgelegt. Der Kläger habe durch die Behandlung seine Bewältigungsfähigkeiten den damals anstehenden sozialen Belastungen anpassen können und eine deutliche Verbesserung seines Befindens und seiner sozialen Situation (Partnerin) angegeben. Das SG hat weiter die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 13. April 2011 die Diagnosen koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Stentimplantation 9/06, arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Hypertriglyzeridämie sowie Diabetes mellitus Typ II genannt. Aufgrund der koronaren Herzerkrankung könne der Kläger schwere körperliche Tätigkeiten nicht mehr verrichten. Die Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit liege auf dem Fachgebiet der Inneren Medizin sowie der Orthopädie. Dr. R. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 20. April 2011 ausgeführt, der Kläger habe ihn einmalig am 6. Mai 2010 zur Einholung einer Zweitmeinung wegen der Erkrankung des rechten Sprunggelenks aufgesucht. Das bekannte MRT-Bild und der Befund vom 22. Juni 2009 seien dahingehend besprochen worden, dass eine beginnende Sprunggelenksarthrose rechts bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur rechts vorliege und nach seiner Einschätzung eine vorzeitige Berentung wegen der Sprunggelenksverletzung nicht in Frage komme bzw. unwahrscheinlich sei. Einschränkungen hinsichtlich einer Tätigkeit als Maschinenschlosser oder Monteur lägen nicht vor. Der Kläger hat weiter die im Verfahren [S 2 KR 440/10](#) vom SG eingeholte sachverständige Zeugenaussage des Orthopäden Dr. M. vom 8. April 2011 vorgelegt, wonach wegen ausgeprägter Bewegungs- und Belastungsschmerzen sowie Ruheschmerzen im Sprunggelenk rechts die Verordnung einer Sprunggelenksbandage sowie die Überweisung zum Unfallchirurgen mit der Fragestellung eines operativen Eingriffes im Sinne einer Prothesenimplantation bzw. Arthrodeese in die Unfallchirurgische Abteilung S., Chefarzt Dr. B., erfolgt sei. Der Kläger habe am 14. Oktober 2009 über panische Angst vor einer Operation berichtet, er wolle eher alternative konservative Therapiemaßnahmen fortführen. Dr. M. hat weiter ausgeführt, über die Notwendigkeit einer Injektionsbehandlung mit Hyaluron könne er keine Aussage treffen, da ihm der aktuelle Gelenkbefund momentan nicht vorliege. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 20. Juni 2011 ausgeführt, er habe den Kläger vom 22. Oktober 2009 bis 24. Februar 2010 behandelt und zuletzt die Diagnosen einer chronifizierten Depression, einer soziopathischen Persönlichkeitsstörung, einer Insomnie sowie einer chronischen Belastungssituation gestellt. Ob sich die Gesundheitsstörungen bei einer beruflichen Tätigkeit des Klägers als Maschinenschlosser bzw. Monteur nachteilig auswirkten, könne nicht eindeutig beantwortet werden, da eine suffiziente Therapie des Klägers nicht zustande gekommen sei. Der Kläger sei nach seiner Einschätzung jedoch noch in der Lage, die Tätigkeit als Maschinenschlosser bzw. Monteur sowie leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig zu verrichten.

Das SG hat den Kläger weiter auf internistischem und nervenärztlichem Fachgebiet gutachterlich untersuchen lassen. Im Gutachten vom 27. August 2011 hat Dr. M., Facharzt für Innere Medizin, die Diagnosen posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks mit Osteochondrosis dissecans im Stadium 2 nach Fraktur 4/2002, metabolisches Syndrom mit ausreichend eingestelltem Diabetes mellitus Typ II, Hypertonus, geringes Übergewicht mit kompensierter Fettstoffwechselstörung, depressive Störung ohne Beeinträchtigung der Erlebnis- und Gestaltungswelt bei soziopathischer Persönlichkeitsstörung, Insomnie sowie kompensierte koronare Zweigefäßerkrankung mit Implantation eines Taxus-Stents gestellt. Wegen der Arthrose im rechten Sprunggelenk mit Belastungsschmerzen auch im Stehen seien dem Kläger nur leichte bis mittelschwere Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis 10 Kilogramm vorwiegend im Sitzen zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, längeres Stehen, häufiges Treppensteigen, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie Gehstrecken auf unebenem, abfallendem oder glattem Gelände. Auch Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Arbeiten in der Hocke sowie Tätigkeiten in Nachtschicht seien nicht mehr zumutbar. Die Tätigkeit als Maschinenschlosser oder Monteur könne der Kläger nicht mehr ausüben, jedoch

noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der genannten qualitativen Einschränkungen. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit liege nicht vor, insbesondere da der Kläger selbst angegeben habe, beim Gehen keine Beschwerden im Sprunggelenk zu haben und samstags und sonntags ca. 6 Kilometer zu gehen.

Prof. Dr. S., Nervenarzt/Psychotherapie, hat im nervenärztlich-psychosomatischen Gutachten vom 18. November 2011 die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung gestellt. Es bestünden Hinweise auf Alkohol- und Benzodiazepinmissbrauch sowie auf eine nicht organische Insomnie, jedoch ohne funktionelle Auswirkungen. Aktuell liege auch kein sicherer Nachweis einer depressiven Störung vor. Hieraus lasse sich keine Leistungsminderung sowohl für eine berufliche Leistungsfähigkeit allgemein als auch für die Tätigkeit als Maschinenschlosser oder Monteur ableiten.

Die F. K. GmbH hat in der Arbeitgeberauskunft vom 18. Juli 2011 mitgeteilt, der Kläger sei als Facharbeiter eingesetzt worden. In der ergänzenden Stellungnahme vom 30. November 2011 hat sie sodann ausgeführt, der Kläger habe ungelernte Arbeiten verrichtet. Dem ist der Kläger unter Vorlage seines Anstellungsvertrages mit der F. K. KG vom 17. Mai 2010 entgegengetreten, wonach die Einstellung als Maschinenschlosser erfolgt und das Arbeitsverhältnis bis 21. Mai 2002 befristet war.

Mit Urteil vom 18. Januar 2012, verkündet in der mündlichen Verhandlung, dem Kläger am 6. Februar 2012 zugestellt, hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger sei noch in der Lage, Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit qualitativen Einschränkungen mindestens sechs Stunden arbeitstäglich zu verrichten. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Bei der von diesem zuletzt über eine längere Zeit ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung bei der F. K. GmbH habe es sich um eine ungelernte Tätigkeit gehandelt. Dies könne letztlich dahingestellt bleiben, da der Kläger zumutbar auf eine Anlern-tätigkeit als Registrator verweisbar sei, die er auch unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch vollschichtig verrichten könne.

Gegen das Urteil hat der Kläger am 20. Januar 2012 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Auf Anfrage des Senats hat die F. K. GmbH unter dem 10. Mai 2012 mitgeteilt, der Kläger sei dort als Monteur beschäftigt gewesen. Er habe sich als Maschinenschlosser beworben, daher sei der Arbeitsvertrag versehentlich auch so formuliert worden. Er sei jedoch als Monteur in der Spindelmontage eingesetzt gewesen, hierbei habe es sich um eine ungelernte Arbeit gehandelt, die nach einer Anlernzeit von zwei bis drei Monaten auch ohne jegliche Vorkenntnisse vollwertig habe verrichtet werden können. Dem ist der Kläger unter Vorlage eines Zeugnisses vom 10. Januar 2012 entgegengetreten, wonach er als Monteur in die Firma eingetreten und in der Abteilung Montage folgende angelernten Aufgaben hatte: Montage von Motorspindeln, Abstimm- und Einstellarbeiten, Umgang mit hochgenauen Mess- und Prüfmitteln zur Funktionsprüfung sowie Endabnahme anhand von vorgegebenen Messprotokollen, Anschließen und Einschließen von Sensorik und hydraulischen Komponenten. In der weiteren ergänzenden Stellungnahme vom 27. Juni 2012 hat die F. K. GmbH mitgeteilt, auch für die Tätigkeit in der Endabnahme genüge eine Anlernzeit von zwei bis drei Monaten. Die im Arbeitszeugnis genannten Fachkenntnisse bezögen sich auf die angelernten Tätigkeiten. Der Kläger habe lediglich an internen Schulungen teilgenommen, um die Einarbeitung in seinen Tätigkeitsbereich gewährleisten zu können.

Der Kläger hat einen Arztbrief des Priv.-Doz. Dr. N., Chefarzt des Zentrums für Schlafmedizin, Klinik für Neurologie am Krankenhaus P., vom 5. März 2012 über eine stationäre neurologisch-schlafmedizinische Behandlung vom 27. Februar 2012 bis 1. März 2012 mit den Diagnosen Insomnie bei depressiver Episode, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus Typ II und Verdacht auf chronische Gastritis vorgelegt. Eine schwere Durchschlafstörung mit konsekutiver Tagesschläfrigkeit sei bestätigt worden. Hauptursache sei die depressive Episode mit Grübelzwang. Differenzialdiagnostische Untersuchungen seien nicht wegweisend gewesen, insbesondere liege kein eindeutiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und auch kein Restless-Legs-Syndrom vor.

Prof. Dr. S. hat auf Anfrage des Senats in der ergänzenden Stellungnahme vom 17. August 2012 ausgeführt, die Einschlaf latenz des Klägers bei der ersten Untersuchung im Zentrum für Schlafmedizin am Krankenhaus P. am 27. Februar 2012 habe 56,5 Minuten betragen, bei der zweiten Untersuchung am Folgetag mit Seitenschläferkissen nur noch 9,5 Minuten, was nach seiner Einschätzung ausgesprochen normal sei. Bei der nächsten Aufzeichnung am Folgetag seien die Ergebnisse insgesamt noch besser gewesen. Eine Depression könne man nicht mit einem Seitenschläferkissen so erfolgreich behandeln. Auch sei die Tagesmüdigkeit lediglich mit einer Skala festgestellt worden, die nur die Selbsteinschätzung des Klägers widergebe. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hätten sich weder in der Begutachtungssituation noch aus den später vorgelegten Unterlagen ergeben. Soweit der Bevollmächtigte des Klägers weiter darauf hinweise, dass dieser im Laufe der letzten Jahre mehrere tausend Anträge gestellt und entsprechende Widersprüche etc. geführt habe, sei ihm dies in der Tat nicht bekannt gewesen. Über eine zugrunde liegende partiell wahnhaft Realitätsverkenntung auf Grund einer querulatorischen Entwicklung könne er jedoch keine Aussagen machen. Insgesamt ergebe sich auch unter Berücksichtigung der jetzt vorgelegten Unterlagen kein Anhaltspunkt für das Vorliegen einer Depression.

Der als sachverständiger Zeuge gehörte Dr. B. hat in der schriftlichen Zeugenaussage vom 6. November 2012 mitgeteilt, der Kläger habe vom 16. September 2009 bis zum 9. November 2009 wegen einer posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts nach stattgehabter Innenknöchelfraktur und Talus-Fraktur 2/02 in seiner Behandlung gestanden. Im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich das Sprunggelenk rechts äußerlich unauffällig gezeigt; im Rahmen der Palpation habe kein Hinweis auf eine Umfangsvermehrung vorgelegen. Der Kläger habe Schmerzen in Projektion auf die anterolaterale und anteromediale Sprunggelenksregion angegeben. Die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks rechts habe 0/5/50° betragen, das untere Sprunggelenk sei zu 2/3 der Norm beweglich gewesen. Durchblutung und periphere Sensibilität seien regelrecht gewesen.

Dr. M. hat in der sachverständigen Zeugenaussage vom 22. Januar 2013 mitgeteilt, der Kläger habe zuletzt am 14. Oktober 2009 wegen von diesem geäußelter starker Bewegungs- und Belastungsschmerzen im rechten Sprunggelenk mit Bewegungseinschränkung, Schwellneigung und massiv eingeschränkter Gehstrecke in seiner Behandlung gestanden. Operative Maßnahmen habe der Kläger wegen panischer Angst vor Operationen abgelehnt.

Mit Beschluss vom 16. Mai 2013 ist Prof. Dr. F., Leiter der Sektion Forensische Psychiatrie und Psychotherapie an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie T., zum gerichtlichen Sachverständigen bestellt und mit der Erstellung eines nervenärztlichen Gutachtens

beauftragt worden. Prof. Dr. F. hat daraufhin unter dem 5. Juni 2013 mitgeteilt, es sei ihm auf Grund erheblicher Terminprobleme nicht möglich, den Kläger alleine zu begutachten. Eine Begutachtung könne jedoch gemeinsam mit einer erfahrenen Oberärztin durchgeführt werden. Hierbei würde die Oberärztin die Sachbearbeitung übernehmen und ihm den Kläger unter Berücksichtigung der Aktenlage vorstellen. Er würde den Kläger sodann in einem Dreiergespräch ausführlich explorieren und untersuchen, so dass die endgültige Beurteilung auf Grund seiner eigenen Untersuchung und Urteilsbildung erfolgen werde. Der damalige Berichterstatter hat am 11. Juni 2013 Prof. Dr. F. mitgeteilt, es bestehe Einverständnis mit dieser Vorgehensweise. Sowohl diese Mitteilung als auch das Schreiben von Prof. Dr. F. sind gleichfalls am 11. Juni 2013 an die Beteiligten übersandt worden.

Mit Schreiben vom 19. Juli 2013 ist der Kläger von Oberärztin Dr. Sch. zur gutachterlichen Untersuchung am 11. September 2013 einbestellt worden, u.a. mit folgendem Hinweis: "Wir würden sie bitten, einige Stunden Zeit für diesen Termin einzuplanen, denn es erfolgt eine umfassende psychiatrische und körperliche Untersuchung bei der Unterzeichnerin und eine Vorstellung bei Herrn Prof. F ..." Am 10. September 2013 hat der Kläger den auf den Folgetag angesetzten Untersuchungstermin abgesagt. Daraufhin hat sich Dr. Sch. mit Schreiben vom 10. und 13. September 2013 an den Kläger gewandt, um ihm das gutachterliche Vorgehen, insbesondere hinsichtlich der Erhebung von Vorbefunden, zu erläutern. Mit Schreiben vom 24. September 2013 hat der damalige Bevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, die Korrespondenz mit "der Gutachterin" sei zur Kenntnis genommen worden. Es werde für notwendig erachtet, dass die gesamte Vorgeschichte bereits vor dem Gutachtenstermin bekannt sei und die Unterlagen dem Gutachter zur Verfügung stünden. Nachdem Dr. Sch. mit Schreiben vom 27. September 2013 dem Kläger den Ablauf der gutachterlichen Untersuchung nochmals dargelegt hatte, hat sich der Kläger mit Schreiben vom 4. Oktober 2013 an sie gewandt und ihr mitgeteilt, er sei wegen einer Schilddrüsenerkrankung mit radioaktivem Jod behandelt worden, deshalb sollte eine gutachterliche Untersuchung nicht vor dem 15. November 2013 stattfinden. Mit Schreiben der Dr. Sch. vom 25. Oktober 2013 ist der Kläger zur Untersuchung in die Psychiatrische Klinik T. am 6. Dezember 2013 geladen und darauf hingewiesen worden, dass eine umfassende psychiatrische und körperliche Untersuchung bei Dr. Sch. und eine Vorstellung bei Prof. Dr. F. erfolgen werde.

Der Kläger ist sodann am 6. Dezember 2013 und 6. Februar 2014 gutachterlich untersucht worden; an letzterem Termin ist zudem eine testpsychologische Zusatzbegutachtung durch Dipl.-Psych. P. erfolgt. Diese hat im psychologischen Zusatzgutachten vom 14. Februar 2014 ausgeführt, zusammenfassend handele es sich beim Kläger um eine Persönlichkeit mit einem im Durchschnittsbereich liegenden intellektuellen Leistungsallgemeinniveau. Bei sämtlichen Verfahren, den einfachen Gedächtnistests sowie den Beschwerdebögen zeige sich eine geringe Leistungsmotivation. Der Kläger erziele völlig unzureichende Leistungswerte, die mit dem Verhalten während der Untersuchungssituation und der Schilderung des Alltags nicht übereinstimmten. So fahre er unfallfrei, was mit den Reaktionstests in keiner Weise in Einklang zu bringen sei. Auch die geschilderten massiven Gedächtnisprobleme stimmten nicht mit dem Eindruck während der Untersuchungssituation überein. Nach der anstrengenden Untersuchung habe der Kläger sofort ein Formular vorgelegt, das seine Teilnahme an der Untersuchung bestätigen solle. Für ihn relevante Dinge vergesse er offensichtlich nicht. Im Vordergrund des psychologischen Befundes stehe der Hinweis auf Simulation. Die Testwerte über die Leistungsfähigkeit seien somit nicht aussagekräftig.

Im psychiatrischen Gutachten vom 18. Februar 2014 haben Prof. Dr. F. und Dr. Sch. ausgeführt, es könne weder die Diagnose einer depressiven Erkrankung noch einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt werden. Als Diagnosen seien zu stellen eine sensitive Persönlichkeitsstörung oder differenzialdiagnostisch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und dissozialen Zügen sowie ein Verdacht auf Alkohol- und Benzodiazepin-Missbrauch bzw. -Abhängigkeit. Von den genannten Erkrankungen gehe keine mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einher. Im Gegenteil kontrastierten die Eigenangaben, er sei ganz antriebslos und könne sich zu nichts aufraffen, sehr mit dem regen Schriftwechsel im Vorfeld der Begutachtung und den vielen anderen Rechtsstreitigkeiten, um die sich der Kläger eigenständig fristgerecht zu kümmern scheine. Eine andere Beurteilung rechtfertige auch nicht der Bericht des Schlaflabors. Die tatsächlich auffälligen Nächte im Schlaflabor könnten allein durch das plötzliche Weglassen von Alkohol und Benzodiazepinen, die im Vorfeld regelmäßig konsumiert worden seien, erklärt werden und ließen keineswegs den Schluss zu, dass diese Symptomatik beweisend für eine depressive Episode sein könne. Der objektive Untersuchungsbefund spreche gegen das Vorliegen einer schweren affektiven oder sonstigen psychischen Störung, sodass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht voll gegeben sei.

Nachdem das Gutachten am 27. Februar 2014 an die Beteiligten übersandt worden war, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 21. März 2014 gerügt, dass der Sachverständige Prof. Dr. F. das Gutachten nicht persönlich erstellt habe. Tatsächlich sei dieses von Dr. Sch. und das psychologische Zusatzgutachten von Dipl.-Psych. P. erstellt worden. Prof. Dr. F. habe gerade einmal maximal 5 Minuten Kontakt mit ihm gehabt und nicht eine Frage an ihn gerichtet. Zwar könnten Zusatzgutachten auch von Hilfskräften durchgeführt werden, diese seien jedoch vorab namhaft zu machen. Dies sei vorliegend nicht erfolgt, denn der beauftragte Gutachter habe nicht zuvor namhaft und kenntlich gemacht, dass das Gutachten nicht durch ihn, sondern durch Dr. Sch. erstellt werde. Deshalb sei das Gutachten nicht verwertbar. Der Kläger hat darüber hinaus die inhaltliche Unrichtigkeit des Gutachtens gerügt.

Dr. Sch. hat mitgeteilt, der Kläger beginne nach Übersendung des Gutachtens wieder eine rege Korrespondenz mit den Gutachtern aufzunehmen. Auf die Schreiben des Klägers vom 13. März 2014 und 19. März 2014 wird insoweit Bezug genommen.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 17. April 2014 haben Prof. Dr. F. und Dr. Sch. den Ablauf der Begutachtung dargestellt und zu den Einwänden des Klägers Stellung genommen. Am 6. Dezember 2013 sei eine Exploration des Klägers im Umfang von ca. 20 bis 30 Minuten durch Prof. Dr. F. erfolgt, nachdem zuvor Dr. Sch. eine ausführliche Anamnese und Befunderhebung über ca. 90 Minuten sowie eine anschließende körperliche Untersuchung durchgeführt und danach die Aktenlage und ihren ersten Eindruck mit Prof. Dr. F. diskutiert habe. Hierzu hat der Kläger mit Schriftsatz vom 16. August 2014 vorgetragen, es spiele keine Rolle, ob Prof. Dr. F. ihn 5 oder 20 bis 30 Minuten exploriert habe, weil tatsächlich eine Exploration durch Prof. Dr. F. nicht stattgefunden habe. Im Schriftsatz vom 29. August 2014 hat der Kläger sodann vorgetragen, der Kontakt zu Prof. Dr. F. habe lediglich 5 bis maximal 10 Minuten gedauert. Die Gesamtdauer des zweiten Termins am 6. Februar 2014 habe einschließlich der psychologischen Testung maximal 60 Minuten gedauert. Mit Schreiben vom 13. Februar 2016 hat der Kläger schließlich vorgetragen, die Untersuchung durch Dr. Sch. sei am 6. Dezember 2013 von 13:15 Uhr bis 16:30 Uhr erfolgt. Anschließend habe er von 16:30 Uhr bis 16:40 Uhr mit Prof. Dr. F. im Beisein von Dr. Sch. "ein kurzes Gespräch geführt". Der Kläger hat weiter eine eidesstattliche Versicherung vom 24. Februar 2016 vorgelegt und darin angegeben, er sei von Dr. Sch. am 6. Dezember 2013 von 13:15 Uhr bis 16:30 Uhr untersucht worden. Danach sei er von 16:45 Uhr bis 17:00 Uhr Prof. Dr. F. im Beisein von Dr. Sch. vorgestellt worden. Gegen 17:00 Uhr habe dieser gesagt, die psychiatrische Untersuchung werde an einem anderen Tag fortgesetzt, eine weitere Untersuchung durch Prof. Dr. F. sei jedoch nicht erfolgt.

Mit Schreiben vom 5. November 2014 hat der Kläger mitgeteilt, er sei bereits vom 23. Juni 1975 bis 26. März 1976 im Psychiatrischen L. W. behandelt worden. Zudem habe er sich vom 29. Oktober bis 26. November 1976 in stationärer Behandlung in der Universitäts- und Nervenklinik T. befunden. Hierzu hat er einen Bericht der Priv.-Doz. Dr. P. und Dr. B. vom 18. März 1977 mit den Diagnosen reaktiver Versagenszustand sowie differentialdiagnostisch reaktiv ausgelöster Flashback bei depressiver Persönlichkeit mit Neigung zu Alkohol- und Tablettenabusus sowie zu sozialer Devianz vorgelegt.

In der mündlichen Verhandlung hat der Kläger ein Schreiben des Orthopäden Dr. M. vom 28. April 2016 vorgelegt, auf das Bezug genommen wird. Er hat weiter unter Vorlage von 24 Schreiben an Agenturen für Arbeit in Baden-Württemberg sowie einem Schreiben an die Agentur für Arbeit N. jeweils vom 6. April 2016 betreffend eine Stellensuche als Registrator und einem Antwortschreiben des Jobcenter Landkreis S. vom 29. März 2016 vorgetragen, es gebe keine offenen Stellen als Registrator.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 18. Januar 2012 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. September 2010 zu verurteilen, ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, höchsthilfsweise Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. Juli 2009 zu gewähren, hilfsweise ein orthopädisches Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung, beziehungsweise auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, Sozialmedizin Dr. E. vom 23. September 2014, für zutreffend.

Der Senat hat mit Beschluss vom 14. März 2016 (L 7 SF 984/16 AB) das Ablehnungsgesuch des Klägers gegen den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht B. zurückgewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Rechtszüge, welche Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144, 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und zulässig, aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1](#) i.V.m. Abs. 4, [§ 56 SGG](#)) ist der die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 20. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27. September 2010. Dieser Bescheid ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung.

Der geltend gemachte Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung richtet sich nach [§ 43 SGB VI](#) in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 12 RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 ([BGBl. I, S. 554](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Voll erwerbsgemindert sind auch Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt ([§ 43 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#)). Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn neben den oben genannten versicherungsrechtlichen Voraussetzungen eine teilweise Erwerbsminderung vorliegt. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein ([§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#)). Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt der Renten Antragstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass der Kläger erwerbsgemindert ist.

Auf orthopädischem Fachgebiet besteht beim Kläger eine beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts bei Zustand nach Sprunggelenksfraktur im Februar 2002 mit Bewegungseinschränkung sowie Bewegungs- und Belastungsschmerzen. Eine Schwellneigung sowie eine massiv eingeschränkte Gehstrecke, wie sie Dr. M. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 18. Januar 2012 angegeben hat, lässt sich jedoch anhand der vorliegenden Unterlagen nicht verifizieren. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Dr. M. seine Beurteilung aufgrund einer letztmaligen Vorstellung des Klägers in seiner Sprechstunde am 14. Oktober 2009 getroffen und in der im Verfahren [S 2 KR 440/10](#) am 8. April 2011 erteilten sachverständigen Zeugenaussage, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, mitgeteilt hat, der aktuelle Gelenkbefund sei ihm nicht bekannt. Demgegenüber war bei der Untersuchung durch Dr. B., bei dem der Kläger bis zum 9. November 2009 in Behandlung stand, das Sprunggelenk rechts äußerlich unauffällig, im Rahmen der Palpation hatten keine Hinweise für eine Umfangsvermehrung vorgelegen, die Durchblutung und die periphere Sensibilität waren regelrecht. Hierbei ist auch der Umstand zu

berücksichtigen, dass der Kläger Dr. B. insbesondere wegen der Fragestellung eines operativen Eingriffs aufgesucht hatte, was das Vorliegen feststellbarer Befunde nahelegen würde. Auch Dr. R. hat bei der zeitlich nachfolgenden Konsultation am 6. Mai 2010 lediglich eine beginnende Sprunggelenksarthrose rechts festgestellt und ausgeführt, nach seiner Einschätzung komme eine vorzeitige Berentung wegen der Sprunggelenksverletzung nicht in Frage. Gegen eine wesentliche Beeinträchtigung sprechen auch die Angaben des Klägers gegenüber den Sachverständigen Dr. M. und Prof. Dr. S. Gegenüber Dr. M. hat der Kläger angegeben, die morgendlichen Schmerzen im Sprunggelenk besserten sich, wenn er sich bewege. Er bekomme Schmerzen im Sprunggelenk, wenn er viel hebe, wobei die Schmerzen bei geschätzten 10 kg aufträten. Gegenüber Prof. Dr. S. hat er angegeben, er habe beim Stehen und Gehen Schmerzen im rechten Sprunggelenk, nicht jedoch beim Sitzen. Den insoweit vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist zur Überzeugung des Senats ausreichend Rechnung getragen durch den Ausschluss von Tätigkeiten auf unebenem oder rutschigem Untergrund, von Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie von Arbeiten ausschließlich im Gehen oder Stehen.

Dem in der mündlichen Verhandlung hilfsweise gestellten Antrag auf Einholung eines orthopädischen Gutachtens, der mangels Benennung eines konkreten Arztes keinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) (vgl. Müller in Roos/Wahrendorf, SGG, § 109 Rdnr. 10) darstellt und der auch nicht als Beweisantrag (vgl. BSG, Urteil vom 9. Juli 2015 - [B 9 SB 19/15 B](#) - juris Rdnr. 12 m.w.N.), sondern lediglich als Beweisanregung (zur Abgrenzung vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig /Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl. 2014, § 160 Rdnr. 18b m.w.N) auszulegen ist, war nicht zu folgen, da der Sachverhalt auch hinsichtlich der Erkrankungen des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet und den daraus folgenden Leistungsbeeinträchtigungen aufgeklärt ist. Die letzte diesbezügliche fachärztliche Behandlung des Klägers ist - wie oben ausgeführt - durch Dr. R. am 6. Mai 2010 erfolgt. Spätere fachärztliche Konsultationen bzw. Befunderhebungen, denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnommen werden könnte, sind nicht erfolgt; solche wurden vom Kläger auch nicht vorgetragen. Dem vom Kläger in der mündlichen Verhandlung vorgelegten Schreiben des Dr. M. vom 28. April 2016 kann vielmehr entnommen werden, dass eine Behandlung durch Dr. M., der sich als ehemaliger behandelnder Orthopäde des Klägers bezeichnet, nicht mehr stattfindet und dass diesem auch keine aktuellen Befunde vorliegen.

Auf internistischem Gebiet bestehen beim Kläger ein metabolisches Syndrom, umfassend eine arterielle Hypertonie und einen nicht insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II, sowie eine derzeit kompensierte koronare Herzkrankheit bei Zustand nach Stentimplantation im August 2006. Der Senat stützt sich hierbei auf das von Dr. L. am 12. Juli 2010 erstattete Verwaltungsgutachten, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, das vom SG bei Dr. M. eingeholte Gutachten vom 27. August 2011 sowie auf die sachverständige Zeugenaussage des Dr. H. vom 13. April 2010. Eine aktuelle Behandlung findet nicht statt. Ausgeschlossen sind dadurch lediglich schwere körperliche Arbeiten.

Ein Insomnie in Form einer schweren Durchschlafstörung, wie sie Priv.-Doz. Dr. N. im Arztbrief vom 5. März 2012 angegeben hat, liegt zur Überzeugung des Senats nicht vor. Der Senat stützt sich hierbei zunächst auf die von Prof. Dr. S. vorgenommene Auswertung der im Zentrum für Schlafmedizin am Krankenhaus P. erstellten Protokolle. Danach hat die Einschlaf latenz in der ersten Nacht am 27. Februar 2012 56,5 Minuten, am Folgetag mit Seitenschläferkissen jedoch nur noch 9,5 Minuten betragen und war am nächsten Tag noch besser. Hinzu kommt, dass eine von Priv.-Doz. Dr. N. als ursächlich erachtete Depression, die dieser allein aufgrund der anamnestischen Angaben des Klägers angenommen hat, tatsächlich nicht vorliegt, wie noch auszuführen ist, und wozu Prof. Dr. S. auch plastisch ausgeführt hat, eine Depression könne nicht so erfolgreich mit einem Seitenschläferkissen behandelt werden. Ursächlich für die tatsächlich festgestellten zunächst vorhandenen (Ein-)Schlafstörungen dürfte vielmehr - worauf Prof. Dr. F. zutreffend hingewiesen hat - das plötzliche Weglassen von Alkohol und Benzodiazepinen sein, deren Konsum der Kläger gegenüber Prof. Dr. F. angegeben hat (zur Verwertbarkeit dessen Gutachten siehe nachfolgend).

Auf nervenärztlichem Gebiet bestehen beim Kläger eine sensitive Persönlichkeitsstörung sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und dissozialen Zügen sowie der Verdacht auf Alkoholmissbrauch und Benzodiazepinmissbrauch. Der Senat stützt sich hierbei auf die von Prof. Dr. S. am 18. November 2011 und von Prof. Dr. F. unter Mitarbeit von Dr. Sch. am 18. Februar 2014 erstatteten psychiatrischen Gutachten sowie das von Dipl.-Psych. P. am 14. Februar 2014 erstellte psychologische Zusatzgutachten.

Das von Prof. Dr. F. in Zusammenarbeit mit Dr. Sch. erstattete Gutachten kann vorliegend verwertet werden. Denn es ist entsprechend der vom Gericht erteilten Gutachterbestellung erstellt worden. Insbesondere vermag der Kläger mit dem Vortrag nicht durchzudringen, der Sachverständige Prof. Dr. F. habe in unzulässiger Weise zentrale, von ihm selbst zu erbringende Aufgaben nicht selbst wahrgenommen, sondern delegiert.

Die Frage, ob ein vom Gericht bestellter Sachverständiger bei der Erstellung des Gutachtens auf die Mitarbeit eines anderen Arztes in den nach den [§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 407a Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) erlaubten Grenzen zurückgegriffen hat, ist für die Beteiligten von erheblicher Bedeutung. Gemäß [§ 407a Abs. 2 Satz 1 ZPO](#) ist der Sachverständige nicht befugt, den Auftrag auf einen anderen zu übertragen. Soweit er sich der Mitarbeit einer anderen Person bedient, hat er diese namhaft zu machen und den Umfang ihrer Tätigkeit anzugeben, falls es sich nicht um Hilfsdienste von untergeordneter Bedeutung handelt. Nach der zu [§ 407a Abs. 2 ZPO](#) ergangenen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) muss der Sachverständige die zentralen Aufgaben der Begutachtung selbst erbringen. Inwieweit die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Probanden zum sogenannten unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben zählt, hängt von der Art der Untersuchung ab. Je stärker die Untersuchung auf objektivierbare und dokumentierbare organmedizinische Befunde bezogen ist, umso eher ist die Einbeziehung von Mitarbeitern möglich. Bei psychologischen und psychiatrischen Gutachten muss der Sachverständige die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchführen (BSG, Beschluss vom 17. April 2013 - [B 9 V 36/12 B](#) - juris Rdnr. 7; BSG, Beschluss vom 18. September 2003 - [B 9 VU 2/03 B](#); BSG, Beschluss vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 35/08 B](#); BSG, Beschluss vom 17. April 2014 - [B 9 V 36/12 B](#) - alle juris). Die Grenze der erlaubten Mitarbeit ist dann überschritten, wenn aus Art und Umfang der Mitarbeit eines weiteren Arztes gefolgert werden kann, der beauftragte Sachverständige habe seine das Gutachten prägenden und regelmäßig in einem unverzichtbaren Kern von ihm selbst zu erbringenden Zentralaufgaben nicht selbst wahrgenommen, sondern delegiert. Bei psychiatrischen Gutachten muss der Gutachter die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im wesentlichen Umfang selbst durchführen (BSG, Beschluss vom 5. Mai 2009, [a.a.O.](#), juris Rdnr. 12).

Vorliegend ist zunächst zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. F. bereits im Vorfeld der gutachterlichen Untersuchung mitgeteilt hatte, dass die Begutachtung zusammen mit einer weiteren Ärztin durchgeführt werden solle, welche die Sachbearbeitung übernehme und ihm den Kläger

unter Berücksichtigung der Aktenlage vorstelle. Die Explorierung des Klägers werde dann in einem Dreiergespräch stattfinden. Diese Vorgehensweise hat der Senat genehmigt. Dies ist den Beteiligten auch so mitgeteilt worden. Dem Kläger ist sodann durch Dr. Sch., die den gesamten Schriftverkehr mit dem Kläger geführt hat, mehrmals mitgeteilt worden, es werde eine umfassende psychiatrische und körperliche Untersuchung durch sie sowie eine Vorstellung bei Prof. Dr. F. erfolgen. Auch dem Kläger war danach bekannt und bewusst, dass die Erstellung des Gutachtens unter Mitarbeit von Dr. Sch. erfolgen werde, wie seinem Schreiben vom 24. September 2013 entnommen werden kann, in welchem er diese als Gutachterin angesprochen hat. Diesen Vorgaben entsprechend ist die gutachterliche Untersuchung des Klägers auch durchgeführt worden. Dr. Sch. hat am 6. Dezember 2013 zunächst alleine die Anamnese und Befunderhebung sowie die körperliche Untersuchung des Klägers durchgeführt und sodann deren Ergebnisse mit Prof. Dr. F. besprochen. Anschließend ist eine Exploration des Klägers durch Prof. Dr. F. im Beisein von Dr. Sch. erfolgt. Dieses Vorgehen entspricht den Vorgaben für die Gutachtenserstellung, da Prof. Dr. F. den Kern der von ihm als bestelltem Gutachter zu erbringenden Aufgaben selbst wahrgenommen, insbesondere die persönliche Begegnung mit dem Probanden und das explorierende Gespräch im erforderlichen Umfang selbst durchgeführt hat. Zur Überzeugung des Senats hat die Exploration des Klägers durch Prof. Dr. F. mindestens 20 Minuten gedauert, wobei er sich hierbei auf die vorbereitende Untersuchung durch Dr. Sch. stützen konnte. Die Angaben des Klägers zur zeitlichen Dauer und zu dem Ablauf der Untersuchung durch Prof. Dr. F. hält der Senat nicht für glaubhaft, zumal diese widersprüchlich sind. Der Kläger hat zunächst angegeben, der Sachverständige habe maximal 5 Minuten Kontakt mit ihm gehabt und nicht eine Frage an ihn gerichtet. Nachdem Prof. Dr. F. dieser Behauptung entgegengetreten ist, hat der Kläger angegeben, es spiele keine Rolle, ob ihn der Sachverständige 5 oder 20 bis 30 Minuten exploriert habe. Er hat damit implizit konzediert, dass eine längere gutachtliche Untersuchung durch Prof. Dr. F. stattgefunden hat. Sodann hat der Kläger behauptet, der Kontakt mit dem Sachverständigen habe lediglich 5 bis maximal 10 Minuten gedauert. Mit Schreiben vom 13. Februar 2016 hat der Kläger dann mitgeteilt, die Untersuchung durch Dr. Sch. sei am 6. Dezember 2013 von 13:15 Uhr bis 16:30 Uhr erfolgt. Anschließend habe er von 16:30 Uhr bis 16:40 Uhr im Beisein von Dr. Sch. mit Prof. Dr. F. "ein kurzes Gespräch geführt". Schließlich hat der Kläger eine eidesstattliche Versicherung vom 24. Februar 2016 vorgelegt und darin angegeben, er sei von Dr. Sch. am 6. Dezember 2013 von 13:15 Uhr bis 16:30 Uhr untersucht worden, danach sei er von 16:45 Uhr bis 17:00 Uhr Prof. Dr. F. im Beisein von Dr. Sch. vorgestellt worden. Diese Angaben des Klägers zum zeitlichen Ablauf der Begutachtung sind offensichtlich widersprüchlich und deshalb nicht glaubhaft, zumal er auch in anderem Zusammenhang die zeitlichen Dimensionen der Begutachtung nicht korrekt erinnert. So hat er vorgetragen, die Gesamtdauer des zweiten Termins am 6. Februar 2014 habe einschließlich der psychologischen Testung maximal 60 Minuten betragen. Dem steht jedoch entgegen, dass der Kläger - ausweislich seiner eigenen Angaben im Antrag auf Festsetzung der Entschädigung von Beteiligten - auf 15:30 Uhr geladen war und um 18:00 Uhr entlassen worden ist. Dies entspricht auch den Angaben der Sachverständigen, die für die Erhebung der Befunde und die Verhaltensbeobachtung des Klägers am 6. Februar 2016 einen Zeitaufwand von 2 ½ Stunden angesetzt hat. Der Senat hält deshalb die Angaben der Sachverständigen für zutreffend, wonach die Exploration des Klägers durch Prof. Dr. F. mindestens 20 Minuten gedauert hat. Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass das Gutachten vom 18. Februar 2014 aufgrund einer persönlichen Begegnung und eines explorierenden Gesprächs des Sachverständigen Prof. Dr. F. mit dem Kläger erstellt worden ist und dieser damit die zentrale Aufgabe der Erstattung des Gutachtens selbst wahrgenommen hat.

Eine für das berufliche Leistungsvermögen relevante Depression liegt beim Kläger nicht vor. Bereits der Sachverständige Prof. Dr. S. hat ein depressives Syndrom nicht sicher feststellen können und darauf hingewiesen, dass die Angaben des Klägers inkonsistent und mit großer Vorsicht zu bewerten seien. Dies wird dadurch gestützt, dass der Kläger bei der testpsychologischen Untersuchung im Rahmen des BDI (Beck-Depressionsinventar, Selbstbeurteilungsinstrument zur Messung der Schwere depressiver Störungen) Angaben machte, die einer schweren depressiven Episode entsprechen würden, ohne dass dies im klinischen Eindruck des Klägers durch Prof. Dr. S. bestätigt werden konnte, und der Kläger auch beim Simulationsfragebogen ein sehr auffälliges Ergebnis erzielte, indem er unter 75 Fragen 30 auffällige Antworten hatte, wobei mehr als 16 auffällige Antworten als Hinweis für Simulationstendenzen bezüglich psychischer Symptome gelten. Diese testpsychologischen Befunde sind durch die nachfolgende testpsychologische Untersuchung durch Dipl.-Psych. P. bestätigt worden. So ist das dort im Word-Memory-Test (WMT) erreichte schlechte Ergebnis als deutlicher Hinweis auf Simulation zu bewerten, auch der dort beim BDI erreichte Wert, der einer schweren Depression entspricht, kontrastiert zu dem von Dipl.-Psych. P. während der Untersuchungssituation gewonnenen Eindruck. Der Senat hält deshalb die Beurteilung der Sachverständigen, im Vordergrund des psychologischen Befundes stehe der Hinweis auf Simulation, die Testwerte über die Leistungsfähigkeit seien nicht aussagekräftig, für zutreffend. Keinen Hinweis auf das Vorliegen einer Depression hat schließlich die gutachterliche Untersuchung durch Prof. Dr. F. unter Mitarbeit von Dr. Sch. ergeben. Der Kläger war nicht depressiv herabgestimmt, auch die von diesem geschilderten Symptome waren nicht mit einer depressiven Erkrankung vereinbar, die emotionale Schwingungsfähigkeit war voll erhalten, es haben keine inhaltlichen Denkstörungen bestanden, das formale Denken war zwar etwas perseverierend und auf bestimmte Inhalte eingeeengt, ansonsten aber kohärent und nicht psychotisch imponierend. Etwas anderes folgt auch nicht daraus, dass der Kläger in den Jahren 1975 und 1976 stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hatte, wobei darauf hinzuweisen ist, dass der Kläger den Bericht über die stationäre Behandlung in der Universitäts-Nervenklinik T. vom 29. Oktober bis 26. November 1976 erst mit Schriftsatz vom 5. November 2014 vorgelegt hat. Dieser enthält als gesicherte Diagnose denn auch nur einen reaktiven Versagenszustand nach Haftentlassung. Dass bereits die damaligen Therapeuten Zweifel am Vorliegen der vom Kläger geschilderten Symptome hatten, lässt sich deren Bericht entnehmen, indem sie ausgeführt haben, die vom Kläger geschilderten Symptome wie Stimmenhören, die vage vorgebrachten Beeinträchtigungsideen und die geschilderte starke Angst wirkten oft stark aufgesetzt; als zumindest früherer Teilnehmer an der Drogenszene sowie Sohn einer Krankenschwester im Psychiatrischen Landeskrankenhaus (PLK) S. dürfte der Kläger auch über eine gewisse Erfahrung über die Zugkraft von Symptomen bezüglich des Handelns von Therapeuten verfügen; da lediglich Vermutungen vorlägen, müsse der Sachverhalt offen bleiben. Im Übrigen lassen sich aus dem Gesundheitszustand des Klägers vor nahezu 40 Jahren keine validen Schlüsse auf den aktuellen Gesundheitszustand und das gegenwärtige Leistungsvermögen des Klägers ziehen. Der Senat folgt auch nicht der Beurteilung von Dr. S. in der sachverständigen Zeugenaussage vom 20. Juni 2011, soweit dieser eine chronifizierte Depression sowie eine Insomnie diagnostiziert hat. Dies kontrastiert zum einen deutlich zu den im Rahmen der gutachterlichen Untersuchungen während der gerichtlichen Verfahren erhobenen Befunden, zum anderen auch zu der Beurteilung der zeitnah behandelnden Dipl.-Psych. G., welche den Therapiewillen des Klägers trotz vorgetragenen Leidensdrucks in Frage gestellt und die Vermutung geäußert hat, die geklagten Beschwerden stünden in Zusammenhang mit einem Rentenbegehren. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Kläger gegenüber Dr. S. am 22. Oktober 2009 angegeben hat, die Beschwerden bestünden bereits seit ca. 2 Jahren, in der Anlage zum Rentenanspruch vom 30. Juli 2009 als Gesundheitsstörung jedoch lediglich die Arthrose im Sprunggelenk genannt hat. Nichts anderes folgt aus der Bescheinigung des Dipl.-Psych. W. vom 13. Januar 2010, der vielmehr entnommen werden kann, dass es nach einer depressiven Episode im Jahr 2003 wegen der Tötung des Lebensgefährten der Mutter durch den Bruder des Klägers zu einer deutlichen Verbesserung des klägerischen Befindens gekommen ist.

Beim Kläger besteht auch keine Zwangsstörung, die sich leistungsmindernd auf das berufliche Leistungsvermögen auswirken könnte. Wie

Prof. Dr. F. und Dr. Sch. in der ergänzenden Stellungnahme vom 17. April 2014 ausgeführt haben, ist übermäßiges Prozessieren kein Symptom einer Zwangsstörung. Patienten mit Zwangsstörungen haben entweder Kontrollzwänge, Handlungszwänge wie z.B. Hände waschen oder Zwangsgedanken, aber keine Neigung, "zwanghaft" Prozesse anzustrengen. Übermäßiges Klagen kann vielmehr im Rahmen einer paranoiden Persönlichkeitsstörung auftreten. Eine solche hat jedoch kein Gutachter und kein behandelnder Arzt festgestellt. Zur Überzeugung des Senats ist die berufliche Leistungsfähigkeit des Klägers somit nicht durch Erkrankungen auf psychiatrischem Fachgebiet eingeschränkt.

Der Kläger ist damit noch in der Lage, leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten unter Ausschluss von Tätigkeiten auf unebenem oder rutschigem Untergrund, auf Leitern oder Gerüsten sowie ausschließlich im Gehen oder Stehen mindestens 6 Stunden arbeitstäglich zu verrichten.

Auch die Wegefähigkeit des Klägers ist noch gegeben. Der Kläger ist durch die Arthrose des rechten oberen Sprunggelenks nicht gehindert, noch viermal täglich eine Strecke von 500 Meter in 20 Minuten zurücklegen. Der Senat stützt sich hierbei auf dessen eigene Angaben, wonach er noch häufig Spaziergänge unternimmt. Es liegt auch keine schwere spezifische Leistungsbeeinträchtigung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, welche die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erforderlich machten.

Der Kläger ist damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert.

Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit.

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit haben nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind gem. [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten 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 vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Bei der Frage, ob Versicherte berufsunfähig sind, ist von ihrem bisherigen Beruf, das ist in der Regel die zuletzt und nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit, auszugehen (ständige Rechtsprechung des BSG, z.B. SozR 2200 § 1246 Nrn. 104, 107, 130, 164, 169). Dabei liegt Berufsunfähigkeit nicht schon dann vor, wenn Versicherte ihren bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben können. Vielmehr sind anhand des qualitativen Wertes des bisherigen Berufes zumutbare Tätigkeiten zu ermitteln, auf die die Versicherten verwiesen werden können. 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). 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 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](#) -).

Der Senat lässt dahingestellt, ob es sich bei der vom Kläger bei der F. K. GmbH versicherungspflichtig ausgeübten Beschäftigung um eine Facharbeitertätigkeit als Maschinenschlosser oder eine angelernte Tätigkeit gehandelt hat. Einerseits hat der Kläger eine Ausbildung als Maschinenschlosser abgeschlossen und ist ausweislich des Arbeitsvertrags mit der F. K. GmbH auch als Maschinenschlosser eingestellt worden. Andererseits hat der Arbeitgeber in der Auskunft vom 31. August 2009 mitgeteilt, der Kläger habe eine ungelernte Tätigkeit mit einer Anlernzeit von weniger als drei Monaten als Baugruppenmonteur ausgeübt und dies unter dem 10. Mai 2012 bestätigt, wonach es sich bei der Formulierung der Tätigkeit des Klägers im Arbeitsvertrag um ein Versehen gehandelt habe. Auch im Arbeitszeugnis vom 10. Januar 2012 wird angegeben, der Kläger habe angelernte Aufgaben ausgeübt.

Dies kann letztlich ebenso dahingestellt bleiben wie die Frage, ob der Kläger aufgrund der vom 13. September bis 28. Oktober 2005 ausgeübten Beschäftigung bei der Fa. B. P.-T. Berufsschutz als Facharbeiter genießt, denn unabhängig davon, ob der Kläger nun tatsächlich seinen erlernten Beruf noch ausüben kann oder ob er dies gerade nicht mehr kann, ist er nicht berufsunfähig. Denn wenn er seinen Beruf noch ausüben kann, ist er schon per se nicht berufsunfähig; kann er dies nicht mehr in dem von [§ 240 SGB VI](#) geforderten Maß, ist der Kläger gleichwohl noch in der Lage, eine Tätigkeit als Registrator mindestens sechs Stunden arbeitstäglich unter den auf dem Arbeitsmarkt üblichen Bedingungen auszuüben.

Zur Überzeugung des Senats ist der Kläger insoweit zumutbar auf eine Tätigkeit als angelernter Registrator nach Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) zu verweisen. Derartige Tätigkeiten existieren auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in ausreichendem Umfang. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest. Der Senat nimmt insoweit Bezug auf die Rechtsprechung des 13. Senats des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 25. September 2012 - [L 13 R 6087/09](#) - juris) und des 11. Senats des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 13. November 2012 - [L 11 R 5240/10](#) - juris). Danach existiert allein im süddeutschen Raum im Bereich des öffentlichen Dienstes, der gesetzlichen Krankenkassen sowie der privaten Versicherungsunternehmen und Bausparkassen eine signifikante Anzahl von über 500 entsprechenden Beschäftigungsverhältnissen, die keine (spezifische) abgeschlossene Berufsausbildung und eine Anlernzeit von maximal drei Monaten erfordern. Das Vorhandensein einer nennenswerten Zahl entsprechender Arbeitsplätze auf

dem Arbeitsmarkt belegt im Übrigen auch die tarifvertragliche Erfassung dieser Tätigkeit im Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 2. Januar 2012 zum TV-L. Gegenstand dieses Änderungstarifvertrages ist die Entgeltordnung zum TV-L, über welche sich die Tarifvertragsparteien am 10. März 2012 geeinigt haben. Diese sieht in ihrem Teil II "Tätigkeitsmerkmale für bestimmte Beschäftigtengruppen" Ziff. 16 detaillierte Eingruppierungsregelungen für Beschäftigte in Registraturen vor, die sich über 8 Entgeltgruppen erstrecken. Vor dem Hintergrund der Einschätzungsprerogative, die den Tarifvertragsparteien bezüglich der Arbeitswirklichkeit zuzuerkennen ist (vgl. BSG, Urteil vom 12. September 1991 - [5 RJ 34/90](#) - [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 17](#) - juris Rdnr. 22), dokumentiert bereits diese tarifvertragliche Erfassung die Existenz einer ausreichenden Anzahl an entsprechenden Arbeitsplätzen. Unbeachtlich ist danach, dass die Bewerbungsbemühungen des Klägers um einen entsprechenden Arbeitsplatz bisher erfolglos geblieben sind. Denn maßgeblich für die Benennung einer Tätigkeit als zumutbare Verweisungstätigkeit ist nicht, dass es ausreichend offene Stellen gibt, auf die eine Vermittlung erfolgen könnte, sondern allein, dass entsprechende - besetzte oder offene - Arbeitsplätze in ausreichender Zahl vorhanden sind. Dies ist - wie ausgeführt - bei der Tätigkeit als Registrator der Fall.

Die Tätigkeit der Registratoren nach Entgeltgruppe 3 umfasst das Vergeben von Aktenzeichen entsprechend geltenden Aktenplänen und -nummern, das Anlegen von Neuakten, das Beachten von Aktenordnungen sowie das Aussondern von Altakten. Dabei achten sie auf die Einhaltung von Aufbewahrungsfristen. Um elektronische Informationen zu archivieren verwenden Registratoren elektronische Archivsysteme, in denen Dokumente schnell wiedergefunden werden können. Sie speichern und verwalten digitale Dokumente mit spezieller Software. Im Bereich der Aktenhaltung und Registratur sind sie außerdem für die Terminüberwachung und allgemeine Verwaltungsarbeiten verantwortlich (vgl. dazu [www.berufenet.de](#)). Die hierzu erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse kann der Kläger innerhalb von drei Monaten erwerben, auch wenn er eine verwaltungsnahen bzw. kaufmännischen Ausbildung nicht absolviert hat. Es kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger bereits über die erforderlichen Kenntnisse im Umgang mit Computern verfügt. Denn von einem Facharbeiter kann jedenfalls erwartet werden, die Grundkompetenz zum Einsatz des PC innerhalb des genannten Zeitraums zu erwerben (Bayerisches LSG, Urteil vom 8. Februar 2012 - [L 1 R 1005/09](#) - juris Rdnr. 50; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 25. November 2009 - [L 10 R 269/08](#) - juris Rdnr. 24). Für die Erlernung der Tätigkeit eines Registrators bedarf es keiner besonderen Voraussetzungen, insbesondere keiner Fachkenntnisse, um innerhalb einer Anlernzeit von vier bis sechs Wochen bis maximal drei Monaten die erforderlichen Kenntnisse, darunter einfache PC-Kenntnisse, zu erwerben (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. September 2012, [a.a.O.](#) - juris Rdnr. 33). Hierbei ist zudem zu berücksichtigen, dass der Kläger bereits über grundlegende Kenntnisse der Aktenführung verfügt. So hat er im Hinblick auf die Vielzahl der von ihm geführten Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. F. angegeben, er habe das alles (seine Korrespondenz mit den Behörden und Gerichten) "im Blick", die Post würde er immer ordentlich einordnen.

Desgleichen stehen der Ausübung einer Tätigkeit als Registrator keine gesundheitlichen Umstände entgegen. Die Tätigkeit eines Registrators in der Entgeltgruppe 3 ist geprägt durch Arbeiten überwiegend im Sitzen (vgl. [www.berufenet.de](#)), aber auch 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 (vgl. zu den körperlichen Anforderungen insgesamt: Bayerisches LSG, Urteil vom 8. Februar 2012, [a.a.O.](#) - juris Rdnr. 48; Urteil des 13. Senats des LSG Baden-Württemberg, [a.a.O.](#)). Diesen Anforderungen kann der Kläger auch unter Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Einschränkungen genügen. Die Tätigkeit als Registrator erfordert kein Gehen auf unebenem Gelände oder das Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Gelegentliches Heben von Lasten bis 10 kg ist dem Kläger noch zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Umstände ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger noch eine Tätigkeit als Registrator mindestens sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann.

Die Tätigkeit eines Registrators nach Entgeltgruppe 3 ist dem Kläger auch subjektiv zuzumuten. Auch bei einer Einstufung des Klägers als Facharbeiter kann er grundsätzlich - wie bereits ausgeführt - auf Tätigkeiten verwiesen werden, die zu den staatlich anerkannten Ausbildungsberufen gehören oder eine echte betriebliche Ausbildung von wenigstens drei Monaten erfordern. Diesen objektiv zumutbaren Verweisungstätigkeiten sind solche Berufe qualitativ gleichwertig, die von den Tarifvertragsparteien im Tarifvertrag durch ihre tarifliche Einstufung in ihrem qualitativen Wert den Leitberufen gleichgestellt sind (BSG, Urteil vom 12. September 1991, [a.a.O.](#) - juris Rdnr. 22 m.w.N.). Die tarifvertragliche Einstufung einer Tätigkeit ist deshalb in der Regel maßgebend für den qualitativen Wert dieser Tätigkeit im Sinne des Mehrstufenschemas, soweit die Einstufung nicht auf qualitätsfremden Merkmalen beruht (BSG [a.a.O.](#)). Dies gilt nicht nur für die frühere Einstufung der Registratorentätigkeit in Tätigkeiten der Vergütungsgruppe VIII zum BAT, die als Verweisungstätigkeit grundsätzlich auch einem Facharbeiter zumutbar war (BSG [a.a.O.](#), juris Rdnr. 23; BSG, Urteil vom 27. November 1991 - [5 RJ 91/89](#) - juris Rdnr. 15). Dies gilt vielmehr auch im Bereich des zum 1. Oktober 2005 bzw. 1. November 2006 in Kraft getretenen Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD bzw. TV-L). Der entsprechenden Rechtsprechung des 13. Senats ([a.a.O.](#)), des 10. Senats (Urteil vom 19. Juli 2012 - [L 10 R 1780/11](#) - nicht veröffentlicht) und des 11. Senats des LSG Baden-Württemberg ([a.a.O.](#)) schließt sich der Senat an (ebenso Bayerisches LSG, Urteil vom 17. April 2012 - [L 20 R 19/08](#) - juris Rdnr. 75).

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

Die Revision wird nicht zugelassen, da Gründe für die Zulassung nicht vorliegen ([§ 160 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-07