

L 7 R 2371/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 13 R 1101/14
Datum
07.05.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 2371/15
Datum
22.03.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Mai 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1956 geborene Kläger absolvierte seinen Angaben zufolge von September 1971 bis Februar 1975 eine Ausbildung zum Elektroinstallateur und war danach eine Zeitlang noch im erlernten Beruf beschäftigt, unterbrochen durch kurzzeitige Arbeitslosigkeit. Nach dem Grundwehrdienst arbeitete er, nach zeitweiliger Arbeitslosigkeit, als Flachdachisolierer sowie für eine Weinkellerei als Kraftfahrer (Fahrerlaubnisklasse 3). Vom 8. Dezember 1980 bis 30. Juni 2011 war er als Lastkraftwagenfahrer (Fahrerlaubnisklasse 2) bei der R. W. GmbH & Co. KG, einem Produktentwickler für die Lebensmittel- und Getränkeindustrie, tätig; das Arbeitsverhältnis endete auf Grund Schließung des betriebseigenen Fuhrparks. Ab Februar 2010 war der Kläger außerdem mit Unterbrechungen bei einer Brauerei geringfügig beschäftigt ("Minijob"). Ab dem 1. Juli 2011 bezog der Kläger zunächst Arbeitslosengeld sowie ab 10. November 2011 mit Unterbrechungen Krankengeld und während der nachfolgend genannten (zweiten) Rehabilitationsmaßnahme Übergangsgeld. Derzeit ist beim Kläger vom Versorgungsamt ein Grad der Behinderung (GdB) von 40 festgestellt.

Ein erstes (teilstationäres) Heilverfahren auf Kosten des Rentenversicherungsträgers fand in der Zeit vom 5. Juli bis 9. August 2005 in den Sankt R. Kliniken, Bad S., statt, wobei die Entlassung sowohl für den Beruf des Kraftfahrers als auch für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig erfolgte (Bericht des Chefarztes Priv.-Doz. Dr. R. vom 15. August 2005; Diagnosen: Cervikocephalgien bei kleinem Nucleus pulposus-Prolaps C3/4, beginnende Coxarthrose links, Lumbalgien bei degenerativem Lendenwirbelsäulensyndrom). In der Zeit vom 12. September bis 2. Oktober 2012 führte die Beklagte in den Sankt R. Kliniken eine weitere teilstationäre Rehabilitationsmaßnahme durch, aus welcher der Kläger für den Beruf des Kraftfahrers unter drei Stunden, dagegen für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter Beachtung gewisser qualitativer Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig entlassen wurde (Bericht des Priv.-Doz. Dr. R. vom 25. Oktober 2012; Diagnosen: Lumboischialgien links mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei hypertrophen Spondylarthrosen L4/5 und L5/S1, Cervikalgien bei kleinem Nucleus pulposus-Prolaps C3/4, Coxarthrose beidseits mit Bewegungseinschränkung, Osteoporose, substituiert, Migräne accompagnée mit Visusstörungen).

Am 6. Mai 2013 stellte der Kläger den hier streitgegenständlichen Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung, den er mit degenerativen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule mit ausstrahlenden Schmerzen und Taubheitsgefühlen im linken Bein, mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule, einer beiderseitigen Coxarthrose, Schulter-Arm-Schmerzen rechts sowie einer Migräne begründete. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Facharzt für Orthopädie Dr. M ... Dieser diagnostizierte im Gutachten vom 22. August 2013 auf seinem Fachgebiet ein chronisches Halswirbelsäulensyndrom bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall C5/6, Protrusionen C3/4, hochgradiger neuroforaminaler Enge C 5/6 rechts und neuroforaminaler Enge C4/5 und C6/7 sowie Unkovertebralarthrosen mit mittelschwerer Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung, ein chronisches Lendenwirbelsäulensyndrom bei nachgewiesenen Bandscheibenprotrusionen L4 bis S1 sowie Osteochondrose L5/S1 und Spondylarthrosen mit leichter Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung, eine Coxarthrose beidseits, rechts mehr als links, mit Beckenschiefstand rechts und leichter bis mittelschwerer Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung, eine beginnende Gonarthrose beidseits mit begleitender Innenmeniskussymptomatik links und leichter Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung sowie ein chronisches Impingementsyndrom und

Supraspinatussyndrom an der rechten Schulter mit mittelschwerer Funktions- und Belastbarkeitseinschränkung und verwies ferner auf eine bekannte chronische Migräne mit rezidivierenden Flimmerskotomen mit vorbeschriebener ophthalmischer Migräne ohne Anhalt für cerebralen Prozess oder vertebrobasiläre Insuffizienz sowie auf chronische Nasennebenhöhlenentzündungen im Bereich des Sinus frontalis und Sinus ethmoidalis. Auf Grund der erhobenen Befunde kam der Rentengutachter zu der Auffassung, dass die Leistungsfähigkeit des Klägers im Beruf des Kraftfahrers auf unter drei Stunden gesunken sei, er jedoch körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend sitzender oder wechselnder Arbeitsposition ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken, Überkopfarbeiten, Arbeiten mit häufiger Kopfdrehung oder ruckartigen Bewegungen, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Arbeiten mit erhöhter Stresssituation und erhöhter Verantwortung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch mehr als sechs Stunden täglich verrichten könne.

Durch Bescheid vom 17. Oktober 2013 lehnte die Beklagte darauf den Rentenantrag ab, weil der Kläger zwar nicht mehr als Kraftfahrer, jedoch unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden arbeitstäglich erwerbstätig sein könne und er wegen der Zumutbarkeit einer Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes in Anbetracht seines beruflichen Werdegangs auch nicht berufsunfähig sei. Der Widerspruch des Klägers, zu dem er auf täglich schwere Schmerzzustände und häufige Migräneanfälle sowie eine im Oktober 2013 durchgeführte Pleura-Operation verwies, wurde nach Einholung des Befundberichts der Allgemeinmedizinerin Wiedemann vom 10. Januar 2014 sowie sozialmedizinischer Stellungnahmen der Fachärztin für Chirurgie Dr. L. vom 15. Januar und 26. Februar 2014 mit Widerspruchsbescheid vom 3. März 2014 zurückgewiesen.

Deswegen hat der Kläger am 28. März 2014 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zur Begründung hat er vorgebracht, er sei auf Grund eines massiven und dauerhaft vorhandenen Schmerzsyndroms mit deswegen permanent notwendiger Schmerzmittelindikation sowie starken mehrmals im Monat auftretenden Migräneanfällen nicht mehr in der Lage, drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig zu sein. Die Tätigkeit als Lastkraftwagenfahrer sei zudem keine ungelernete Tätigkeit, sondern ein Lehrberuf; zwar habe er keine Prüfung abgelegt, jedoch die Tätigkeit wie ein Facharbeiter ausgeübt. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen gehört. Während der Arzt für Chirurgie Dr. B. (Schreiben vom 20. Mai 2014) und die Ärztin für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. G.-S. (Schreiben vom 5. Juni 2014) eine mindestens sechs Stunden tägliche Leistungsfähigkeit des Klägers für körperlich leichte und nervlich wenig belastende Tätigkeiten bejaht haben, ist der Orthopäde Dr. L. (Schreiben vom 17. Juni 2014) von einem unterhalbschichtigen, der Psychiater und Psychotherapeut Dr. H. (Schreiben vom 22. Juli 2014) von einem, je nach Belastbarkeit, drei- bis sechsständigen Leistungsvermögen ausgegangen. Das SG hat außerdem eine Arbeitgeberauskunft bei der R. W. GmbH & Co. KG eingeholt; unter dem 24. Juli 2014 wurde von dort mitgeteilt, es sei nicht bekannt, ob der Kläger über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfüge, eine Vorgesetzten- oder Vorarbeiterfunktion habe er jedoch nicht ausgeübt. Die Vergütung sei nach dem Tarifvertrag über die Grundlagen der Arbeitsentgeltregelung in der obst-, gemüse- und kartoffelverarbeitenden Industrie in der Bewertungsgruppe 6.3 erfolgt.

Das SG hat ferner den Facharzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S. zum Sachverständigen bestellt und den Facharzt für Orthopädie Dr. T. mit einem sachverständigen Zusatzgutachten beauftragt. Im Gutachten vom 28. Januar 2015 hat Dr. T. eine beginnende degenerative Verschleißerkrankung der Halswirbelsäule bei kernspintomographisch nachgewiesenem Bandscheibenvorfall C5/6 sowie Bandscheibenvorwölbungen C3/4 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, eine kernspintomographisch nachgewiesene Syrinx im Bereich der Brustwirbelsäule in Höhe Th6 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik sowie eine beginnende Verschleißerkrankung der Lendenwirbelsäule bei kernspintomographisch nachgewiesenen Bandscheibenvorwölbungen L4/5 und L5/S1 mit endgradiger Funktionseinschränkung ohne radikuläre Ausfallsymptomatik diagnostiziert; er hat die Auffassung vertreten, dass der Kläger körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten in ständigem Gehen oder Stehen, Zwangshaltungen, ständiges Bücken oder Knien, ständige Überkopfarbeiten, ständiges Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, ständiges Treppensteigen sowie ständige Exposition von Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft und Temperaturschwankungen täglich noch mehr als sechs Stunden verrichten könne. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 9. Februar 2015 auf seinem Fachgebiet depressive Verstimmungen reaktiver Genese bei körperlichen Erkrankungen und belastender sozialer Situation, eine Migräne mit Aura sowie ein neuropathisches Schmerzsyndrom links thorakal nach Thorakospie im Oktober 2013 bei Pleura-Empyem diagnostiziert, ferner eine medikamentös behandelte Hypertonie sowie eine vom Kläger angegebene chronische Nasennebenhöhlenentzündung genannt und Hinweise auf ein blandes Sulcus ulnaris-Syndrom links gesehen. Unter intergrierender Auswertung auch des Gutachtens des Dr. T. ist Dr. S. zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger mehr als sechs Stunden täglich für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten leistungsfähig sei; zu vermeiden seien außer den von Dr. T. genannten qualitativen Einschränkungen Nacharbeit, eine vermehrte Lärmexposition, Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen, zu denen Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion gehörten, sowie Arbeiten unter nervlichen Belastungen, worunter etwa Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder mit Konfliktpotential zu fassen seien.

Mit Urteil vom 7. Mai 2015 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe weder einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung noch auf eine solche wegen teilweiser Erwerbsminderung oder teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Eine zeitliche Leistungseinschränkung lasse sich bei dem Kläger nicht begründen; ebenso sei die Wegefähigkeit erhalten. Ferner sei beim Kläger eine Berufsunfähigkeit nicht gegeben. Zwar könne der Kläger den bisherigen Beruf als Lastkraftwagenfahrer nicht mehr ausüben. Mit diesem Beruf sei er aber allenfalls der Gruppe der oberen Angelernten im Mehrstufenschema zuzuordnen. Insoweit könne er zumutbar auf den Beruf des Pförtners an der Nebenpforte verwiesen werden. Selbst wenn der Kläger der Gruppe der Facharbeiter zuzuordnen wäre, wäre er auf eine Tätigkeit als Registrator und Poststellenmitarbeiter gesundheitlich und sozial zumutbar verweisbar.

Gegen dieses den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 18. Mai 2015 zugestellte Urteil richtet sich seine am 3. Juni 2015 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegte Berufung. Zur Begründung hat der Kläger vorgebracht, die Gutachten des Dr. T. und des Dr. S. seien unzureichend; beide hätten sich kein ordnungsgemäßes Bild von seinem Gesundheitszustand gemacht. Er verfüge auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur noch über ein arbeitstägliches Leistungsvermögen von unter drei Stunden. Der "Vollbeweis" seines unterschichtigen Leistungsvermögens sei durch das im Berufungsverfahren bei Prof. Dr. B. eingeholte Gutachten erbracht. Lediglich "gezwungenermaßen" habe er zeitweise einen Minijob von 45 Stunden im Monat ausgeübt. Der Kläger hat u.a. zahlreiche Arztunterlagen zu den Akten gereicht.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. Mai 2015 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 17. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. März 2014 zu verurteilen, ihm ab 1. Juni 2013 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, höchst hilfsweise eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Arztes für Chirurgie Dr. S. vom 2. Dezember 2015, 22. August 2016 sowie 10. Januar und 7. Juni 2017 vorgelegt.

Der Senat hat erneut die behandelnden Ärzte des Klägers als sachverständige Zeugen schriftlich angehört. Dr. L. hat im Schreiben vom 19. Oktober 2015 über eine im Laufe der Behandlung temporäre Befundstabilisierung berichtet. Die von Dr. T. an der Hals- und Lendenwirbelsäule erhobenen Befunde würden von den von ihm konstatierten pathologischen Veränderungen nicht abweichen; dieser habe allerdings die nur intermittierend auftretenden Funktionsbeeinträchtigungen nachvollziehbarerweise nicht berücksichtigen können. Dr. H. hat im Schreiben vom 5. November 2015 dargelegt, hinsichtlich der diagnostischen Einschätzung des Krankheitsbildes durch Dr. S. eines allenfalls leichtgradigen depressiven Störungsbildes zum Untersuchungszeitpunkt ergäben sich keine grundsätzlichen Bedenken; allerdings halte er im Längsschnitt und unter der differentialdiagnostischen Annahme einer rezidivierenden depressiven Störung mit zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlichen Krankheitsintensitäten eine quantitative Einschränkung der sozialmedizinischen Belastbarkeit für wahrscheinlicher. Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat der Senat ferner Arzt für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. B. als Sachverständigen beauftragt. Im Gutachten vom 2. Mai 2016 hat der Sachverständige als Diagnosen ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom, eine Syrinx im Bereich der Brustwirbelsäule in Höhe Th6, chronische linksseitige Thoraxschmerzen bei Zustand nach Interkostalneuralgie linksseitig und Rippenblockaden linksseitig sowie Zustand nach Pleuraempyem linksseitig, rezidivierende linksseitige Iliosakralgelenk-Blockierungen, eine linksseitige Gonarthrose, eine linksseitige Coxarthrose, eine Migräne mit Aura, chronische Nasennebenhöhlenentzündungen, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit neuropathischer Komponente genannt; er hat die Auffassung vertreten, dass dem Kläger angesichts der Komplexität des Krankheitsgeschehens eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zuzumuten sei, und zwar weder untermittelschichtig noch halbschichtig oder unterhalbsschichtig. Auf die Einwendungen der Beklagten ist Prof. Dr. B. in der ergänzenden Stellungnahme vom 16. November 2016 bei seiner Leistungseinschätzung verblieben.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (1 Rentenakte, 1 Reha-akte), die Klageakte des SG und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung des Klägers ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft. Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 17. Oktober 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. März 2014. Diese Verwaltungsentscheidung greift der Kläger an, weil er eine Erwerbsminderungsrente erlangen möchte, wobei er im Hauptantrag eine Rente wegen voller Erwerbsminderung und im ersten Hilfsantrag eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung begehrt. Obgleich der Kläger im Berufungsverfahren nicht mehr ausdrücklich auf die Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit eingegangen ist, geht der Senat davon aus, dass er eine solche Rente auch weiterhin, und zwar höchst hilfsweise, beansprucht.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2). Gemäß [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGB VI](#) haben Versicherte - bei Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Satzes 1 Nrn. 2 und 3 - bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)). Nach der Übergangsregelung des [§ 240 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 SGB VI](#) haben Versicherte, die, wie der Kläger, vor dem 2. Januar 1961 geboren sind, im Falle der Berufsunfähigkeit - bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen (vgl. hierzu [§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3 SGB VI](#)) - Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können (Satz 2). Gemäß [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) ist nicht berufsunfähig, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 4 SGB VI](#)) wären ausweislich des Gesamtkontospiegels vom 6. Juni 2013 gegeben, wenn eine Erwerbsminderung, wie vom Kläger in der Anlage zum Rentenanspruch geltend gemacht, mit der Antragstellung eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indessen keinen Anspruch auf eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsfähigkeit, weil er in der streitbefangenen Zeit durchgehend nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1](#) und 2 SGB VI gewesen ist; auch eine Berufsunfähigkeit im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) liegt nicht vor.

1. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Klägers berühren in erster Linie das orthopädische und neurologisch-psychiatrische Gebiet; sie führen jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen. Auf orthopädischem Gebiet leidet der Kläger an einem chronischen Hals- und Lendenwirbelsäulensyndrom bei Verschleißerscheinungen in diesen Wirbelsäulenabschnitten. Kernspintomographisch nachgewiesen sind ein Bandscheibenvorfall im Segment C5/6, Bandscheibenvorwölbungen im Segment C3/4, eine hochgradige neuroforaminale Enge in Höhe C5/6 rechts sowie eine neuroforaminale Enge in Höhe C4/5 und C6/7 bei Unkovertebral- und Spondylarthrosen. Durch Kernspintomographie gesichert sind ferner Bandscheibenvorwölbungen in den Segmenten L4 bis S1, eine Osteochondrose in Höhe L5/S1 sowie Spondylarthrosen. Mittels Kernspintomographie nachgewiesen ist außerdem eine Syrinx im Bereich der Brustwirbelsäule in Höhe Th6. Eine Spinalkanalverengung zeigt sich an keinem Wirbelsäulenabschnitt. Der Befund an der Wirbelsäule führt zu leichten bis allenfalls mittelschweren Bewegungseinschränkungen an den genannten Wirbelsäulenabschnitten. Die Seitneigung des Kopfes war bei Dr. M. beidseits bis 20 Grad, bei Dr. T. bis 40 Grad (zum Vergleich Referenzwert: 30-45 Grad) und die Drehung des Kopfes bei Dr. M. beidseits bis 40 Grad, bei Dr. T. bis 50 Grad (Referenzwert: 60-90 Grad) möglich; der minimale Kinn-Brustbein-Abstand betrug bei Dr. M. 1 cm, bei Dr. T. 4 cm. Auch Prof. Dr. B. hat im Übrigen - bei vom Kläger demonstrierter häufig eingeschränkter Rotation des Kopfes nach links - über ein beiderseits gut mögliches Kopfdrehen gegen Widerstand berichtet; ansonsten hat er lediglich pauschal darauf hingewiesen, dass ein Bandscheibenvorfall an der Halswirbelsäule als somatopathologischer Befund zu beschreiben sei, "zumal sich daraus womöglich erhebliche funktionale Defizite ergeben (können)". Das Schober'sche Zeichen als Entfaltungsindex für die Lendenwirbelsäule ergab bei Dr. M. 10/13 cm, bei Dr. T. 10/14 cm (Referenzwert: 10/15 cm), das Zeichen nach Ott als Hinweis auf die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule sowohl bei Dr. M. als auch bei Dr. T. 30/32 cm (Referenzwert: 30/34 cm). Den Finger-Boden-Abstand führte der Kläger bei Dr. M. mit 62 cm, bei Dr. T. mit 17 cm, bei Dr. S. mit 50 cm und bei Prof. Dr. B. mit 58 cm vor, wobei er bei dem Rentengutachter angab, sich wegen der Schmerzen an der Lendenwirbelsäule nicht weiter vorbeugen zu können, und bei Prof. Dr. B., dass ihm vom behandelnden Orthopäden geraten worden sei, sich überhaupt nicht mehr zu bücken. Von dem behandelnden Orthopäden Dr. L. wurden keine Messwerte mitgeteilt. Die von diesem Arzt wiederholt (vgl. Attest vom 15. Januar 2014, Schreiben vom 19. Oktober 2015 und Attest vom 2. Februar 2017), nicht jedoch im Schreiben vom 17. Juni 2014 angegebenen Wurzelreizerscheinungen konnten weder Dr. M., dessen im Auftrag der Beklagten erstattetes Gutachten der Senat urkundenbeweislich zu verwerten hat (vgl. BSG SozR Nr. 66 zur [§ 128 SGG](#); BSG, Urteil vom 8. Dezember 1988 - [2/9b RU 66/87](#) - (juris Rdnr. 17)), noch die Sachverständigen Dr. T. und Dr. S. an der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule feststellen, ebenso wenig wie sonstige wesentliche neurologische Defizite. Gegenüber Dr. T. und Dr. S. hat der Kläger zwar Missempfindungen im Bereich des linken Arms und des linken Beins, bei Dr. S. auch in Höhe des Brustwirbels Th6 angegeben. Solche haben sich allerdings auch bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. B. nicht gezeigt; dieser Sachverständige hat Störungen der epikritischen, protopathischen und der Tiefensensibilität sogar ausdrücklich verneint und ebenso wie Dr. M., Dr. T. und Dr. S. eine radikuläre Ausfallsymptomatik nicht gesehen. Das Ischiasnervendehnungszeichen nach Lasègue war sowohl bei Dr. T. als auch bei Prof. Dr. B. negativ; bei Prüfung des Lasègue-Zeichens durch Dr. S. hat der Kläger lediglich Hüftschmerzen angegeben. Der Kläger hat außerdem bei Dr. M., Dr. T. und Prof. Dr. B. über wiederholte linksseitige Iliosakralgelenk-Blockierungen geklagt. Insoweit hat Dr. M. einen deutlichen Druckschmerz über dem Iliosakralgelenk-Bereich, links mehr als rechts, vorgefunden, während der Sachverständige Dr. T. die Kreuzbein-Darmbein-Gelenke beidseits als nicht druckschmerzhaft beschrieben hat bei einem beiderseits negativen Mennell-Zeichen. Dem Gutachten des Prof. Dr. B. lässt sich insoweit keine orientierende Überprüfung entnehmen.

Der Befund an den Hüftgelenken ist durch eine beiderseitige Coxarthrose mit leichtem Beckenschiefstand gekennzeichnet, welcher jedoch zu lediglich leicht- bis mittelgradigen Funktionseinschränkungen führt. Die Beugung war bei Dr. M. beidseits bis 110 Grad, bei Dr. T. bis 120 Grad möglich (zum Vergleich Referenzwert: 130 Grad). Die Rotation war bei Dr. M. leicht eingeschränkt (von ihm mitgeteilte Messwerte bei der Außen-/Innenrotation rechts 30/0/20 Grad, links 40/0/30 Grad (Referenzwert: 40-50/0/30-45 Grad)), während Dr. T. Messwerte von 40/0/40 Grad (rechts) bzw. 40/0/30 Grad (links) ohne Innenrotationsschmerz mitgeteilt hat. Hinsichtlich der Kniegelenke besteht allenfalls eine leichte Funktionsminderung (Messwerte für die Streckung/Beugung bei Dr. M. rechts 0/0/130 Grad, links 0/0/120 Grad, bei Dr. T. beidseitig 0/0/140 Grad (Referenzwert: 5-10/0/120-150 Grad)). Von Dr. L. wurden hinsichtlich der Bewegungsausmaße von Hüft- und Kniegelenken wiederum keine Messwerte mitgeteilt. Hinweise auf einen akuten Innenmeniskus-Schaden links, wie sie der Rentengutachter Dr. M. und der sachverständige Zeuge Dr. B. gesehen haben, hat der Sachverständige Dr. T. auf Grund der von ihm durchgeführten klinischen Tests (Steinmann 1, Steinmann 2, McMurray-Test, Apley-Test) nicht bestätigen können. Über einen Meniskussschaden hat auch Dr. L. nicht berichtet; die von Dr. B. empfohlene Operation war offensichtlich nicht erforderlich. Die Sprunggelenksbeweglichkeit ist bei dem Kläger nicht beeinträchtigt. Der Zehenspitzen- und Hackenstand sowie der Einbeinstand gelang bei Dr. M. vollständig, wobei der Kläger allerdings ein Unsicherheitsgefühl beim Hackenstand angegeben hatte, für das sich indes nach den Ausführungen des Rentengutachters keine Ursache verifizieren ließ. Dr. T. hat den Zehen- und Hackengang sowie den Einbeinstand ebenfalls als problemlos möglich beschrieben. Demgegenüber hat der Kläger bei Dr. S. beidseits einen unsicheren Einbeinstand sowie einen eingeschränkten Zehen- und Hackenstand demonstriert, während Prof. Dr. B. über einen beidseitig möglichen Fußspitzen- und Ballengang berichtet hat, wenngleich letzterer nach seiner Darstellung "etwas unsicher" gewesen sei. Das Gangbild haben Dr. M. und Dr. S. als physiologisch, Dr. T. als zügig, raumgreifend und flüssig beschrieben. Der Sachverständige Dr. S. hat auf ein beschwerdebetontes Verhalten mit Bezug auf die Motorik und Koordination hingewiesen.

Im Bereich der Schultergelenke hat der Rentengutachter Dr. M. ein rechts deutlich positives Impingement-Zeichen (nach Jobe und Neer) gesehen, während der Impingement-Test nach Neer bei dem Sachverständigen Dr. T. beidseits negativ verlief, ebenso wie der dort vorgenommene Apprehensionstest. Der Schürzen- und Nackengriff war nach den Ausführungen dieses Sachverständigen ebenfalls problemlos möglich, während der Nackengriff bei Dr. M. rechts nur unvollständig mit Schmerzangaben in der rechten Schulter gelang und beim beidseits vollständig möglichen Schürzengriff vom Kläger wiederum Schmerzen im Schulterbereich angegeben worden waren. Die Bewegungsausmaße am Schultergelenk hat Dr. M. folgendermaßen mitgeteilt: Ab-/Adduktion rechts 120/0/20 Grad, links 160/0/30 Grad (Referenzwert: 160-180/0/20-40 Grad), Retro-/Anteversion rechts 20/0/130 Grad, links 30/0/160 Grad (Referenzwert: 40/0/150-170 Grad), Rotation auswärts/einwärts bei anliegendem Oberarm rechts 30/0/80 Grad, links 50/0/90 Grad (Referenzwert: 40-60/0/95 Grad), während Dr.

T. über Messwerte bei der Ab-/Adduktion beidseits 180/0/40 Grad, bei der Retro-/Anteversion beidseits 40/0/170 Grad und bei der Rotation auswärts/einwärts bei anliegendem Oberarm beidseits 60/0/90 Grad berichtet hat. Obgleich die Rotation des linken Armes im Schultergelenk vom Kläger bei Prof. Dr. B. als schmerzhaft angegeben wurde, war das Schulteranheben gegen Widerstand im Rahmen der dortigen orientierenden orthopädischen Untersuchung beidseits gut möglich. Ausweislich des Attests von Dr. L. vom 2. Februar 2017 ist zwischenzeitlich eine entzündliche Schultersteife links mit häftiger Beeinträchtigung der Rotationsfähigkeit hinzugekommen. Die gutachterliche Untersuchung der Ellenbogen sowie der Handgelenke und Hände durch Dr. M. und Dr. T. hat hinsichtlich der Beweglichkeit keine Auffälligkeiten ergeben. Das Hoffmann-Tinel-Zeichen als Hinweis auf eine Druckschädigung des Nervus medianus im Handgelenk war bei dem Sachverständigen Dr. T. beidseits negativ, während Dr. S. wegen eines von ihm erhobenen positiven Hoffmann-Tinel-Tests links sowie der Überprüfung der motorischen und sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit Hinweise auf ein - allerdings blandes - Sulcus ulnaris-Syndrom gesehen hat.

Das Muskelrelief und der Muskeltonus ist im Übrigen nach den Ausführungen der Sachverständigen Dr. S. und Prof. Dr. B. allseits regelrecht; die grobe Kraft, war, wie Prof. Dr. B. betont hat, überall gut. Bei Dr. M. hat sich ein deutlicher Muskelhartspann im Bereich des Nackens, ein leichter im Bereich der Brustwirbelsäule sowie eine mäßiger im Bereich der Lendenwirbelsäule gezeigt; Prof. Dr. B. hat dagegen insgesamt bloß mäßige Myogelosen im Nacken- und Rückenbereich beschrieben, während Dr. T. in allen Wirbelsäulenabschnitten überhaupt keine Muskelverhärtungen gefunden hat. Den Unterberger-Tretversuch demonstrierte der Kläger bei Dr. S. verlangsamt und ungerichtet unsicher, den Romberg-Versuch dagegen ohne Schwanken. Die Muskeleigenreflexe waren bei Dr. T. sowohl an den oberen als auch an den unteren Extremitäten seitengleich schwach, während die Eigenreflexe bei Dr. S. und Prof. Dr. B. mittelhaft auslösbar waren, bei Letzterem allerdings bis auf den Patellarsehnenreflex links und den Achillessehnenreflex rechts, welche dieser letztgenannte Sachverständige als deutlich abgeschwächt, jedoch als nicht pathologisch bezeichnet hat. Der elektroenzephalographische Befund war sowohl bei dem Sachverständigen Dr. S. als auch bei Prof. Dr. B. hinsichtlich der Alpha-Wellen unauffällig, ebenso die akustisch evozierten Potentiale, bei Prof. Dr. B. ferner auch die von ihm geprüften visuell evozierten Potentiale sowie bei Dr. S. die somatosensiblen Potentiale im Bereich des Schienbeinnervs beidseits und die motorische Nervenleitgeschwindigkeit im Bereich des Nervus peroneus links. Der Sachverständige Dr. S. hat - wie oben bereits dargestellt - auf ein beschwerdebetontes Verhalten des Klägers mit Bezug auf die Motorik und Koordination mit Anzeichen für eine Aggravation hingewiesen.

Neurologischerseits besteht außerdem ein Migräneleiden seit etwa 1999/2000, also mit erstmaligem Auftreten schon weit vor Beendigung der beruflichen Tätigkeit des Klägers, wobei die Attacken von Dr. S. und Prof. Dr. B. auf der Grundlage der anamnestischen Befragung des Klägers als mit einer Aura begleitet bezeichnet, von der Schmerztherapeutin Dr. W.-D. jedoch auch ohne Aura auftretend beschrieben worden sind (vgl. Bericht vom 19. Dezember 2016). Dabei zeigen sich die Attacken nach der Darstellung des Klägers gegenüber Dr. S. und Dr. W.-D. (vgl. ferner die Widerspruchsbegründung vom 22. August 2017 gegen den eine GdB-Höherbewertung ablehnenden Bescheid vom 12. Juni 2017) episodisch (etwa zwei- bis viermal im Monat); die Aussage des Prof. Dr. B., dass die Attacken an mehreren Tagen in der Woche auftreten würden, ist schon mit Blick auf die eigenen Angaben des Klägers nicht nachvollziehbar. Wegen des vorhandenen Bluthochdrucks erfolgt eine Behandlung mit Metoprolol, die zugleich eine gute medikamentöse Migräneprophylaxe darstellt, während das nunmehr verschriebene klassische Migräne-Medikament Rizatriptan (in einer Dosis von 5 mg) nach der Empfehlung von Dr. W.-D. nur bei entsprechenden Migräneattacken verabreicht werden sollte (vgl. nochmals den Bericht vom 19. Dezember 2016). Die Schmerzsymptomatik im Bereich der linken Thoraxseite, die vom Kläger seit der am 11. Oktober 2013 in der Thoraxklinik der Universität Heidelberg durchgeführten Thorakoskopie bei einem nach einer verschlepten Lungenentzündung aufgetretenen Brustfell-Empyem beklagt wird, ist sowohl von Dr. S. als auch von Dr. W.-D. als neuropathisches Schmerzsyndrom bezeichnet worden. Prof. Dr. B. hat im Übrigen bei dem von ihm diagnostizierten chronischen Schmerzsyndrom - dieses freilich ohne Definition mittels ICD-Codierung - ebenfalls eine "neuropathische Komponente" gesehen. Der lungenärztliche Befund ist weitgehend unauffällig. Die durch Dr. G.-S. durchgeführten Röntgenkontrollen, die Anfang 2014 noch einen verlöteten Randwinkel ergeben hatten (vgl. Schreiben an das SG vom 5. Juni 2014, Bericht vom 14. April 2014), zeigen ausweislich ihres Berichts vom 17. Januar 2017 nunmehr einen regelrechten Status. Hinsichtlich der Lungenfunktion besteht eine Vitalkapazität an der unteren Normgrenze, jedoch ohne eine relevante Einschränkung; die Blutgasanalyse war in Ruhe ebenfalls normwertig, wobei die Lungenfachärztin keinen Hinweis auf eine respiratorische Insuffizienz gesehen hat (vgl. nochmals Bericht vom 17. Januar 2017). Auf internistischem Gebiet leidet der Kläger seinen Angaben zufolge an einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung seit etwa 2000, die ihm aber offensichtlich zwischenzeitlich keine erheblichen Beschwerden mehr bereitet; jedenfalls hat er dem Sachverständigen Dr. Brecht gegenüber angegeben, es gehe ihm in dieser Hinsicht mittlerweile "vergleichsweise gut".

Der psychopathologische Befund ist von dem Sachverständigen Dr. S. als eine chronische depressive Verstimmung reaktiver Genese im Sinne von Anpassungsstörungen bei körperlichen Erkrankungen und belastender sozialer Situation (ICD 10 F32.9, F43.2) gewertet worden; den Ausprägungsgrad der psychischen Symptomatik hat er als leicht eingestuft. In der Untersuchungssituation zeigte sich der Kläger bei dem Sachverständigen freundlich zugewandt und höflich sowie auskunftsbereit bei gutem Sprachverständnis und Ausdrucksvermögen. Die Selbsteinschätzung des Klägers als ruhig, zurückhaltend und zuverlässig hat Dr. S. nach seinem Eindruck in der Gutachtenssituation bestätigt. Störungen des Bewusstseins, der Orientierung, der Auffassung und Konzentration hat Dr. S. ebenso wenig gefunden wie signifikante Gedächtnisstörungen; der Kläger offenbarte sich bei ihm geistig sehr gut flexibel. Im Antrieb zeigte sich der Kläger bei dem Sachverständigen angemessen, eine Antriebsminderung oder gar psychomotorische Hemmung konnte er nicht feststellen. In der Grundstimmung wirkte der Kläger zwar leicht niedergeschlagen, belastet und subdepressiv; eine tiefgreifende oder vitale depressive Stimmungslage lag nach den Ausführungen von Dr. S. dagegen nicht vor. Die affektive Resonanzfähigkeit hat der Sachverständige als nicht eingeschränkt beschrieben; er hat darüber berichtet, dass der Kläger durchaus spontan und authentisch lächeln und kurzzeitig sogar lachen konnte. Auch ein verlangsamtes formales Denken hat er nicht beobachtet. Eine Suizidalität hat der Kläger Dr. S. gegenüber verneint, jedoch seine Verbitterung und Enttäuschung über den Verlust der Arbeitsstelle nach langjähriger Betriebszugehörigkeit zum Ausdruck gebracht. Der Sachverständige hat auf ein somatisches und psychisches Krankheitsgefühl bei dem Kläger hingewiesen. Das Umstellungs- und Anpassungsvermögen hat Dr. S. als nicht eingeschränkt beschrieben. Seinen Tagesablauf konnte der Kläger dem Sachverständigen angemessen schildern. Der Kläger lebt, wie auch seinen Angaben gegenüber Prof. Dr. B. entnommen werden kann, in einer intakten, harmonischen Beziehung mit seiner Lebensgefährtin, über die er sich freut; die Lebensgefährtin arbeitet im Drei-Schicht-Betrieb und trägt damit maßgeblich zum Lebensunterhalt des Paares bei. Tagsüber kauft der Kläger nach seiner Schilderung gegenüber Dr. S. etwa eine Stunde ein, hilft im Haushalt mit; abends schaut er fern oder beschäftigt sich am Computer. Gelegentlich, wenngleich selten, finden auch Verwandtenbesuche statt. Die seinerzeitige Medikation mit Amitriptylin erfolgte lediglich in einer sedierenden Dosis von 10 mg zur Nacht, während die übliche Tagesdosis in der Behandlung depressiver Symptome nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. S. bei erwachsenen Menschen bei 150 mg liegt. Der behandelnde Psychiater Dr. H., bei dem sich der Kläger erstmals am 13. Januar 2014

vorgestellt hat, hat im Übrigen in seinem Schreiben vom 5. November 2015 in der diagnostischen Einschätzung des psychischen Befundes keine grundsätzlichen Differenzen zu dem Gutachten von Dr. S. vom 9. Februar 2015 gesehen und lediglich differentialdiagnostisch an eine rezidivierende depressive Störung gedacht. In seinem Attest vom 10. Februar 2017 an das Versorgungsamt hat Dr. H. das Krankheitsbild (nach den "AHP" (Anhaltspunkten)) unter die Rubrik der Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata eingeordnet. Abgesehen von einer Persönlichkeitsstörung, die aber weder Dr. S. noch Prof. Dr. B. gesehen haben, lässt sich die betreffende Einordnung des Dr. H. durchaus mit der von dem erstgenannten Sachverständigen beschriebenen Anpassungsstörung (ICD 10 F43.2) vereinbaren.

Demgegenüber hat der Sachverständige Prof. Dr. B. sich hinsichtlich des psychiatrischen Zustandsbildes auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode, festlegen möchten; dafür spreche vieles. Auch Prof. Dr. B. hat freilich ein höfliches und korrektes Auftreten des Klägers erwähnt; er hat ferner die kognitiven Funktionen (Kurzzeitgedächtnis, Merkfähigkeit, Neugedächtnis, Langzeitgedächtnis) ebenso wie die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit als im Wesentlichen unbeeinträchtigt und die Kritikfähigkeit als erhalten geschildert. Den Antrieb hat Prof. Dr. B. lediglich als "subjektiv vermindert" - also nicht aus objektiver Sicht beeinträchtigt - dargestellt und gemeint, es bestehe eine "leicht eingeeengte Affektivität in Richtung des depressiven Pols"; Hinweise auf eine "Affektlabilität" hat er ausdrücklich nicht gesehen. Die Stimmungslage hat Prof. Dr. B. als vom Kläger in subjektiver Hinsicht "zumindest mittelgradig depressiv" beschrieben mitgeteilt, jedoch aus objektiver Sicht lediglich von einer "gedrückten und besorgten Grundstimmung" gesprochen. Eine Suizidalität hat der Kläger auch gegenüber Prof. Dr. B. verneint, vielmehr bloß über ein bisweilen aufkommendes "Gefühl der Lebensüberdrüssigkeit" berichtet. Die Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit des Klägers hat der Sachverständige dagegen als "erkennbar beeinträchtigt" dargestellt, ohne dies freilich nachvollziehbar zu erläutern. Insoweit hat er lediglich gemeint, dass die "erkennbare Einschränkung der Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit "wohl just" auf der "lebensbiographischen Entwicklung" des Klägers basiere, wobei er auf dessen Schüchternheit und zurückhaltendes Benehmen sowie zwei gescheiterte Ehen mit allein noch aufrechterhaltenem Kontakt zu einem der daraus hervorgegangenen vier Söhne verwiesen hat. Ein gravierendes soziales Rückzugsverhalten lässt sich den vom Sachverständigen wiedergegebenen Schilderungen des Klägers in der klinischen Untersuchungssituation nicht entnehmen. Die von Prof. Dr. B. durchgeführte psychometrische Testung nach dem Beck-Depressions-Inventar (BDI), einem Selbstbeurteilungsverfahren, ergab zwar einen Score von 47 Punkten, was einer schweren Depression entsprechen würde, während die testpsychologische Untersuchung nach der Hamilton-Depression-Scale (HAMD), einer Fremdbeurteilungsskala, dagegen in einem Score von 13 Punkten, also für eine leichte Depression sprechend, resultierte. Der Sachverständige hat insoweit im Gutachten vom 2. Mai 2016 selbst auf die Diskrepanz der Ergebnisse aufmerksam gemacht, die die Annahme einer "sehr differenten Selbst- und Fremdwahrnehmung" untermauert. Dies deutet darauf hin, dass auch Prof. Dr. B. der Auffassung ist, dass die Selbsteinschätzung des Klägers in Bezug auf seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen schwerwiegender ist als das objektive Krankheitsbild. Den Einwendungen des Dr. S., dessen sozialmedizinische Stellungnahmen der Senat im Übrigen als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwerfen hat (vgl. BSG, Urteil vom 6. April 1989 - [2 RU 55/88](#) - (juris Rdnr. 20); [BSGE 118, 239](#) = SozR 4-3300 § 23 Nr. 7 (jeweils Rdnr. 25)), dass der Kläger sich dem Sachverständigen gegenüber als deutlich kränker darstellen wolle als er sei, hat Prof. Dr. B. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 16. November 2016 lediglich entgegengehalten, dass die diskrepanten Ergebnisse in der Selbst- und Fremdbeurteilungsskala nicht geeignet seien, eine Depression zu "irritieren". Auf den Hinweis des Sozialmediziners Dr. S. auf die damalige Absetzung verschiedener Medikamente und die Umstellung lediglich auf ein Schmerzmittel (Novaminsulfon), die sehr niedrige Dosierung des Psychopharmakons Trimipramin mit 25 mg sowie die Verabreichung des Migränemittels Sumatriptan allein bei Bedarf hat der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme lediglich repliziert, Dr. S. möge sich über die jeweilige Dosis der Analgetika und Psychopharmaka auch im Fall des Klägers "keine Gedanken machen". Auch Prof. Dr. B. hat aber letztlich - insoweit ja in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Dr. S. - neurotische Einflüsse im Zusammenhang mit den "depressiven Symptomen" gesehen. Aus seinen Ausführungen auf Seite 29 des Gutachtens vom 2. Mai 2016 in Beantwortung der Beweisfrage 4.b ist zu schließen, dass er die psychopathologischen Beeinträchtigungen des Klägers - ebenso wie im Übrigen das orthopädische Zustandsbild - für sich gesehen als hinsichtlich der Leistungsfähigkeit nicht zeitlich limitierend betrachtet.

Die bei dem Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht; sie führen lediglich zur Beachtung qualitativer Einschränkungen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat unter Würdigung des Gesamtergebnisses des Verfahrens einschließlich aller Beweismittel, zu deren Verwertung er im Rahmen der in freier richterlicher Beweiswürdigung zu treffenden Entscheidung verpflichtet ist ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Der Senat folgt der Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. S. und Dr. T. sowie des Rentengutachters Dr. M.; alle diese Gutachter haben ein Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt von mehr als sechs Stunden arbeitstäglich bejaht, was in Anbetracht der beim Kläger vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen schlüssig, nachvollziehbar und überzeugend ist. Eine derartige zeitliche Leistungsfähigkeit hatte im Übrigen bereits Priv.-Doz. Dr. R. im Reha-Entlassungsbericht vom 25. Oktober 2012 befürwortet. Auch die ärztlichen Behandler des Klägers Dr. B. und Dr. G.-S. haben bei dem Kläger ein mindestens sechstündiges Leistungsvermögen gesehen. Dass Dr. L. und Dr. H. von Einschränkungen in der quantitativen Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen sind, lässt sich ihren Schreiben vom 19. Oktober und 5. November 2015 im Übrigen nicht ohne Weiteres entnehmen. Dr. L. hat mitgeteilt, die von dem Sachverständigen Dr. T. an der Hals- und Lendenwirbelsäule erhobenen Befunde würden von den von ihm konstatierten pathologischen Veränderungen nicht abweichen, und ergänzend auf nur intermittierend auftretende Funktionsbeeinträchtigungen hingewiesen. Dr. H. hat seine Übereinstimmung mit dem Sachverständigengutachten des Dr. S. vom 9. Februar 2015 hinsichtlich der diagnostischen Bewertung des psychiatrischen Zustandsbildes bei dem Kläger bekundet, lediglich differentialdiagnostisch eine rezidivierende depressive Störung angedacht und "im Längsschnitt" sowie unter der vorgenannten "differentialdiagnostischen Annahme" eine quantitative Einschränkung der Belastbarkeit für "wahrscheinlicher" gehalten. Im Schreiben an das SG vom 22. Juli 2014 hatte er im Übrigen auch eine Tätigkeit von drei bis sechs Stunden, also grenzwertig auch sechs Stunden, "je nach Belastbarkeit", für zumutbar gehalten. Soweit der nach [§ 109 SGG](#) beauftragte Sachverständige Prof. Dr. B. dem Kläger überhaupt keine berufliche Tätigkeit mehr zugetraut hat, vermag diese Leistungseinschätzung nicht zu überzeugen. Der Sachverständige hat seine Einschätzung - trotz eines, wie oben bereits dargestellt, im Wesentlichen unauffälligen psychischen Befundes - mit subjektiven Beschwerdeangaben des Klägers zu begründen versucht, ohne dass er diese durch entsprechende objektivierte pathologische Befunde ausreichend untermauert hat. Die ergänzende Begründung, er sei der erste, der in Anbetracht der "komplexen Erkrankungen" des Klägers eine "synoptische Betrachtungsweise" vorgenommen habe, ist nicht nachvollziehbar. Die beim Kläger auf den verschiedenen medizinischen Fachgebieten vorhandenen Krankheitsbilder sind von dem Sachverständigen Dr. S., der das Gutachten des Sachverständigen Dr. T. integrierend berücksichtigt hat und dem auch das Rentengutachten des Dr. M. bekannt war, umfassend und differenziert ausgewertet worden; hiervon abweichende wesentliche gesundheitliche Veränderungen im Sinne einer Verschlechterung haben sich, worauf auch Dr. S. hingewiesen hat, bei Prof. Dr. B. nicht gezeigt. Auf die oben ausführlich dargestellte Befundsituation bei dem Kläger auf allen medizinischen Fachgebieten wird Bezug genommen. Der Hinweis des Prof.

Dr. B. auf das Lebensalter des Klägers ist für sich allein für die Leistungsbeurteilung nicht haltbar ebenso wie seine Äußerung in seiner Stellungnahme vom 16. November 2016, bei Lektüre der Darstellungen des Sozialmediziners Dr. S. habe er den Eindruck gewonnen, dass dieser mit einer "nur sehr geringen ärztlichen Empathie" versuche, den "berechtigten Erwartungen des Klägers gerecht zu werden". Empathie ist indessen kein Mittel zur Feststellung der rentenrechtlich relevanten Leistungsfähigkeit, die nach objektiven Kriterien zu erfolgen hat. Prof. Dr. B. hat damit den Boden der ihm als Sachverständigen gebotenen Neutralität verlassen. Sein Gutachten ist weder schlüssig noch nachvollziehbar.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger jedenfalls körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Arbeiten in ständigem Gehen oder Stehen, ohne Wirbelsäulenzwangshaltungen, ohne häufiges oder ständiges Bücken oder Knien, häufige oder ständige Überkopparbeiten, häufiges oder ständiges Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten, häufiges oder ständiges Treppensteigen sowie ohne ständige Belastung durch Hitze, Kälte, Nässe, Zugluft, Temperaturschwankungen und ohne vermehrte Lärmexposition, täglich noch mehr als sechs Stunden verrichten kann, wobei außerdem Nacharbeit, eine vermehrte Lärmexposition, Tätigkeiten mit vermehrten Anforderungen an das geistige Leistungsvermögen, beispielsweise mit vermehrten Anforderungen an die Konzentration oder Reaktion, sowie Arbeiten unter nervlichen Belastungen, wozu Tätigkeiten mit vermehrt emotionalen Belastungen oder mit Konfliktpotential gehören, zu vermeiden sind. Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu etwa BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) haben alle Gutachter - die Sachverständigen Dr. T. und Dr. S. sowie der Rentengutachter Dr. M., ferner sogar Prof. Dr. B. - verneint. Dr. T. und Dr. S. haben außerdem keine Notwendigkeit zu Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) gesehen.

2. Mit dem bei ihm vorhandenen Leistungsvermögen ist der Kläger nicht erwerbsgemindert, und zwar auch nicht im Sinne einer Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Bei der Frage, ob ein Versicherter noch einen ihm zumutbaren Arbeitsplatz ausfüllen kann oder ob ihm eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss, ist von seinem bisherigen Beruf auszugehen (ständige Rechtsprechung; vgl. etwa BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 75](#)). Als bisheriger Beruf ist, sofern sich der Versicherte von seinem vorherigen Beruf nicht aus gesundheitlichen Gründen gelöst hat, grundsätzlich die letzte vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit anzusehen, welcher er sich auf Dauer zugewandt hat (vgl. BSG [SozR 2200 § 1246 Nrn. 130, 164](#)). Der bisherige Beruf des Klägers ist der des Kraftfahrers (alte Fahrerlaubnis der Klasse 2; jetzt Klassen C und CE (zum Übergangsrecht vgl. § 76 Nr. 9 der Fahrerlaubnisverordnung in der Fassung vom 14. August 2017, [BGBl. I S. 3232](#))), den er zuletzt bis 30. Juni 2011 langjährig versicherungspflichtig ausgeübt hat. Den Beruf des Elektroinstallateurs hat der Kläger nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben. Die Tätigkeit als Kraftfahrer kann der Kläger, wovon auch das SG und die Beklagte zu Recht ausgegangen sind, aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr vollwertig ausüben. Mit dem vorgenannten Beruf genießt der Kläger indessen nicht den Berufsschutz eines Facharbeiters.

Zur Erleichterung der Einordnung der Berufe der Versicherten und der ggf. in Betracht kommenden Verweisungstätigkeiten hat die höchstrichterliche Rechtsprechung ein sich maßgeblich an Dauer und Umfang der regelmäßig erforderlichen Ausbildung orientierendes Mehrstufenschema entwickelt, welches die Untergliederung in "Leitberufe" vorsieht (vgl. [BSGE 78, 207](#), 218 f. = [SozR 3-2600 § 23 Nr. 13](#); [SozR a.a.O. Nr. 14](#); BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - (juris)). Nach diesem Schema umfasst etwa der Leitberuf des Facharbeiters anerkannte Ausbildungsberufe mit einer Regelausbildungszeit von mehr als zwei Jahren, derjenige des angelernten Arbeiters Berufe mit einer Ausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren. Zu beachten ist, dass die Gruppe der Angelernten in einen oberen und unteren Bereich aufgeteilt wird, wobei in den unteren Bereich alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und in den oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- und Anlernzeit von zwölf bis 24 Monaten fallen (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)). Ausschlaggebend für die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema ist allerdings nicht allein die Dauer der absolvierten Ausbildung; zu berücksichtigen ist vielmehr die Qualität der verrichteten Arbeit insgesamt, d.h. das aus einer Mehrzahl von Faktoren ermittelte "Gesamtbild" der Arbeit und ihres Werts für den Betrieb auf der Grundlage der in [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) genannten Merkmale der Dauer und des Umfangs der Ausbildung sowie des bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen der bisherigen Berufstätigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 27](#); [SozR 4-2600 § 43 Nr. 1](#)). Außerdem kann eine Tätigkeit einer gelernten oder angelernten gleichstehen, weil die Tarifvertragsparteien ihr einen besonderen qualitativen Wert beimessen, obwohl sich eine entsprechende Einstufung nicht bereits aus der durchlaufenen Ausbildung ergibt und auch nicht festgestellt werden kann, dass die Tätigkeit Kenntnisse und praktische Fertigkeiten in einem entsprechenden Umfang voraussetzt (vgl. BSG [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Grundsätzlich darf der Versicherte im Vergleich zum bisherigen Beruf nur auf die nächstniedrigere Berufsgruppe verwiesen werden (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 5](#); [SozR 4-2600 § 43 Nr. 4](#)). Für den angelernten Arbeiter ist es zudem von Bedeutung, ob er dem oberen oder unteren Bereich der Gruppe angehört. Eine Benennung von Verweisungsberufen ist grundsätzlich nur dann nicht erforderlich, wenn der bisherige Beruf der untersten Stufe der ungelernen Tätigkeiten angehört oder wenn ein so genannter einfacher Angelernter auf ungelernete Berufe verwiesen wird. Demgegenüber müssen sich Verweisungstätigkeiten für die Angehörigen des oberen Bereichs der Gruppe der Angelernten durch Qualitätsmerkmale, z.B. das Erfordernis einer Einarbeitung oder die Notwendigkeit beruflicher und betrieblicher Vorkenntnisse auszeichnen; aus der eingeschränkten Verweisbarkeit folgt, dass mindestens eine zumutbar in Betracht kommende Tätigkeit konkret zu bezeichnen ist (vgl. BSG [SozR 3-2200 § 1246 Nr. 45](#)).

In dem zuletzt ausgeübten Beruf als Lastkraftwagenfahrer besitzt der Kläger keinen Ausbildungsabschluss als Berufskraftfahrer, bei dem es sich um einen anerkannten Ausbildungsberuf im Sinne des § 4 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes handelt. Weder hatte er eine entsprechende berufliche Ausbildung nach der bis zum 31. Juli 2001 maßgeblichen Verordnung über die Berufsausbildung zum Berufskraftfahrer vom 26. Oktober 1973 (Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 1973 ([BGBl. I S. 1518](#))) mit einer Regelausbildungszeit von zwei Jahren (vgl. § 2 Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 1973) noch nach der am 1. August 2001 in Kraft getretenen Verordnung über die Berufsausbildung zum Berufskraftfahrer/zur Berufskraftfahrerin vom 19. April 2001 (Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 2001 ([BGBl. I S. 642](#))) mit einer Regelausbildungszeit von drei Jahren (vgl. § 2 Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 2001) abgeschlossen. Daher kann ihm schon aus diesem Grund der Berufsschutz eines Facharbeiters nicht zugebilligt werden.

Der Kläger konnte im streitgegenständlichen Zeitraum auch nicht einem Facharbeiter im Sinne des Mehrstufenschemas nach Maßgabe der oben bezeichneten Voraussetzungen gleichgestellt werden. Er hatte nach den vorliegenden Unterlagen weder "in voller Breite" eine berufliche Position erlangt, die einem Facharbeiter entsprochen hätte, noch bestand eine tarifliche Zuordnung der Tätigkeit des Klägers über die Anlernenebene hinaus, noch ergab sich die Facharbeiterqualität der vom Kläger konkret verrichteten Arbeit aus der besonderen Qualität

und den "besonderen Anforderungen" seiner Kraftfahrertätigkeit (vgl. [§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#)). Zwar hat es das BSG gerade bei Berufskraftfahrern für möglich erachtet, dass diese im Einzelfall auf Grund besonderer Qualitätsmerkmale der zuletzt verrichteten Tätigkeit Facharbeitern gleichgestellt werden können (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 18, 32; SozR 3-2600 § 43 Nr. 15; BSG, Urteile vom 30. Juli 1997 - [5 RJ 8/96](#) und vom 5. April 2001 - [B 13 RJ 61/00 R](#) - (beide juris)). Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass schon die Qualifikation als Berufskraftfahrer nach § 2 Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 1973 auf Grund der für diesen Beruf bis 31. Juli 2001 vorgeschriebenen lediglich zweijährigen Regelausbildungszeit für sich allein nicht ausreichte, um den Berufsschutz als Facharbeiter zu erlangen (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 149; BSG, Urteile vom 18. Januar 1995 - [5 RJ 18/94](#) -, vom 30. Juli 1997 [a.a.O.](#) und vom 5. August 2004 - [B 13 R 7/04 R](#) - (alle juris)). Es bedurfte mithin schon nach alter Rechtslage besonderer über die Regeleigenschaften hinausgehender Qualifikationsmerkmale (umfangreiche technische Kenntnisse der Fahrzeuge, Befähigung zu laufenden Wartungs- und Reparaturmaßnahmen unterwegs, Kenntnisse des internationalen Verkehrsrechts und des Rechts für Gefahrguttransporte und Lebensmitteltransporte sowie Kenntnisse über Frachtbriefe und Zollformalitäten und Kenntnisse hinsichtlich der Abwehr von Gefahren gegen wachsende Straßenpiraterie), um als Berufskraftfahrer mit zweijähriger Ausbildung einem Facharbeiter gleichgestellt werden zu können (BSG, Urteile vom 18. Januar 1995 [a.a.O.](#), vom 30. Juli 1997 [a.a.O.](#) und vom 5. August 2004 a.a.O.). Vorliegend sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass der Kläger derartige besondere Kenntnisse in voller Breite hatte. Die Tätigkeit des Klägers ist in der Auskunft der R. W. GmbH & Co. KG vom 24. Juli 2014 mit dem Laden und Entladen des Lastkraftwagens unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln, in der der Beklagten - nach Abschluss des (zweiten) Rehabilitationsverfahrens - erteilten Auskunft vom 23. November 2012 mit der Auslieferung der firmeneigenen Produkte an die Kunden national sowie im angrenzenden Ausland beschrieben worden. In dieser letztgenannten Auskunft ist die Tätigkeit des Klägers sogar als die eines ungelernten Arbeiters bezeichnet worden. Werden indes lediglich einzelne der oben genannten Kriterien erfüllt, ohne dass eine berufsspezifische Kraftfahrerausbildung vorliegt, entspricht die Tätigkeit als Kraftfahrer regelmäßig nicht dem des Ausbildungsberufs "Berufskraftfahrer" (vgl. auch Senatsurteil vom 26. Januar 2012 - [L 7 R 1098/09](#) - (n.v.))

Den Berufsschutz als Facharbeiter konnte der Kläger auch nicht wegen einer entsprechenden tarifvertraglichen Einordnung erlangen. Der Kläger wurde ausweislich der vorstehend genannten Auskünfte der W. GmbH & Co. KG nach der Bewertungsgruppe 6.3 des zwischen dem Bundesverband der obst-, gemüse- und kartoffelverarbeitenden Industrie e.V. und der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten abgeschlossenen Tarifvertrags über die Grundlagen der Arbeitsentgeltregelung in der obst-, gemüse- und kartoffelverarbeitenden Industrie in der Bewertungsgruppe 6.3 entlohnt. Die Bewertungsgruppe 6 verlangt das Ausführen von Tätigkeiten, für die Kenntnisse und Fertigkeiten erforderlich sind, die in der Regel in einer abgeschlossenen einschlägigen Berufsausbildung erworben werden. Aufgeführt sind insoweit u.a. Facharbeiter und Handwerker, die als solche eingesetzt sind, andererseits aber auch Kraftfahrer mit Fahrerlaubnis der Klasse 2, die regelmäßig im Fernverkehr auf Fahrzeugen mit Hängern oder Aufliegern mit zwei oder mehr Achsen eingesetzt worden. In der Definition zur Bewertungsgruppe 6 ist jedoch weiter aufgeführt, dass anderweitig erworbene Kenntnisse und Erfahrungen nur gleichgestellt werden, wenn auf Grund entsprechender betrieblicher Praxis eine gleichwertige fachliche Befähigung wie nach einer abgeschlossenen einschlägigen Berufsausbildung vorhanden ist. Solche sind bei dem Kläger indessen, wie soeben dargestellt, nicht ersichtlich.

Der Kläger ist mithin in die Gruppe mit dem Leitberuf des Angelernten einzustufen. Dabei kann dahinstehen, ob der Kläger in seinem bisherigen Beruf den Angelernten im oberen Bereich zugeordnet werden kann. Denn es ist nicht erkennbar, dass der Kläger sich im Laufe seiner langjährigen beruflichen Tätigkeit als Kraftfahrer neben den praktischen Fähigkeiten die in § 3 Abs. 2 und 3 Berufskraftfahrer-AusbildungsVO 1973 aufgezählten theoretischen Kenntnisse angeeignet hätte, darunter z.B. Kenntnisse der Wirkungsweise von Verbrennungsmotoren und Kenntnisse der elektrischen Anlagen in Fahrzeugen sowie die hierfür erforderlichen Grundkenntnisse der Wärmelehre und der Elektrotechnik (Abs. 2 Nr. 1 Buchst. b), der Mechanik, Hydraulik und Pneumatik (Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c), Kenntnisse der wichtigsten arbeits- und sozialrechtlichen Vorschriften (Abs. 2 Nr. 5), des Arbeitsschutzes, der Unfallverhütung, der Arbeitshygiene und des Umweltschutzes (Abs. 2 Nr. 6), oder dass er Beförderungsverträge abschließen und abwickeln konnte (Abs. 3 Nr. 3). All das kann indessen dahinstehen. Denn selbst wenn zugunsten des Klägers eine Zuordnung zum oberen Bereich der Angelernten erfolgt - insoweit hat der Kläger im Übrigen im Berufungsverfahren keine Einwendungen mehr erhoben -, wäre er damit nicht berufs unfähig. Denn der Kläger ist auf den vom SG zutreffend benannten Beruf des Pfortners an der Nebenpforte verweisbar; derartige Tätigkeiten sind Angelernten, namentlich auch denjenigen des oberen Bereichs, sozial zumutbar (vgl. BSG, Urteile vom 22. Oktober 1996 - [13 RJ 35/95](#) - und vom 12. Februar 2004 - [B 13 RJ 49/03 R](#) - (beide juris)); es handelt sich nicht um Tätigkeiten von ganz geringem Wert (vgl. hierzu [BSGE 43, 243, 247](#) = SozR 2200 § 1246 Nr. 16).

Die Tätigkeit des Pfortners an der Nebenpforte besteht hauptsächlich darin, überwiegend für den Verkehr der Betriebsangehörigen bei Bedarf von der Pfortnerloge aus Einlass, z.B. durch Öffnen einer Schranke oder Pforte mittels Knopfdruck, zu gewähren (vgl. Senatsurteil vom 26. Januar 2012 - [L 7 R 1098/09](#) -; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 28. April 2011 - [L 3 R 21/09](#) -; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28. April 2004 - [L 3 RJ 2939/99](#) - (beide juris)). Es handelt sich meist um eine körperlich leichte Arbeit in geschlossenen, temperierten Räumen. Sie wird überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen verrichtet. Die Tätigkeit stellt keine besonderen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen. Die Tätigkeit beinhaltet keine ständige nervliche Belastung. Zwar sind Stress-Situationen nicht ganz zu vermeiden; insoweit handelt es sich aber jedenfalls nicht um typische, im Alltagsgeschäft routinemäßig vorkommende Ereignisse. Im Einzelfall kann auch Schichtarbeit vorkommen; dies hängt jedoch vom Arbeitsort ab. Nach den Erhebungen des LSG Baden-Württemberg (Urteil vom 27. Juli 2000 - [L 11 RJ 3316/98](#) - (juris)) und des LSG Sachsen-Anhalt (Urteil vom 28. April 2011 [a.a.O.](#)) ist die Tätigkeit des Pfortners an der Nebenpforte ferner nicht mit dem Heben und Tragen von Lasten oder mit häufigem Bücken, Klettern oder Steigen verbunden, sie stellt auch keine besonderen Anforderungen an die Funktionstüchtigkeit der Arme und Beine; schließlich sind Pfortner auch keinen besonderen Anforderungen an das Kommunikationsvermögen ausgesetzt. Den Verweisungsberuf des Pfortners an der Nebenpforte kann der Kläger im Rahmen der bei ihm zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen mithin gesundheitlich zumutbar verrichten. Arbeitsplätze im genannten Beruf sind - wie sich aus dem vorgenannten Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 28. April 2011 ergibt - auf dem Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden; es handelt sich nicht um Schonarbeitsplätze, die allein leistungsgeminderten Betriebsangehörigen vorbehalten sind. Der Kläger ist der vorbezeichneten Verweisungstätigkeit ferner nach seinem beruflichen Können und Wissen gewachsen und zur Überzeugung des Senats in der Lage, die dort gestellten Anforderungen innerhalb einer nur kurzen Einarbeitungszeit von höchstens drei Monaten (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1245 Nr. 45) vollwertig auszuüben. Unerheblich ist, ob dem Kläger in der streitbefangenen Zeit überhaupt ein geeigneter freier Arbeitsplatz hätte angeboten werden können, denn dieses Risiko trifft allenfalls die Arbeitsverwaltung, nicht jedoch die gesetzliche Rentenversicherung, welche ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten Leistungsfähigkeit zu schützen hat (vgl. [BSGE 78, 207, 211 f.](#)).

Da der Kläger in der streitbefangenen Zeit zumutbar auf den Beruf des Pfortners an der Nebenpforte verwiesen werden kann, kommt es auf

weitere Verweisungstätigkeiten nicht an.

Nach allem ist der Kläger auch nicht teilweise erwerbsgemindert im Sinne einer Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)); damit ist er erst recht nicht voll oder teilweise erwerbsgemindert nach [§ 43 Abs. 2, Abs. 1 SGB VI](#).

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-04-03