

L 7 R 4389/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 24 R 573/14
Datum
21.10.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 4389/16
Datum
19.07.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Oktober 2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung streitig.

Der in 1955 im ehemaligen Jugoslawien geborene Kläger übersiedelte im September 1972 in die Bundesrepublik Deutschland. Seitdem war er als Kellner - mit Unterbrechungen, u.a. durch eine selbständige Tätigkeit im Trockenbau von Juni 1993 bis März 1999 - versicherungspflichtig beschäftigt. Zuletzt war er bis zur Betriebsaufgabe zum 30. November 2011 versicherungspflichtig in der Gaststätte "H.-Wirt" in Stuttgart beschäftigt. Anschließend bezog er bis zum 16. Juni 2015 Krankengeld bzw. Arbeitslosengeld. Ab 17. Juni 2015 ist er arbeitsuchend gemeldet. Die Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) erkannte eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung als Berufskrankheit bezogen auf den Beruf als Kellner an und bewilligte dem Kläger ab 2. Dezember 2011 eine Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 (Bescheid vom 2. Dezember 2016).

Das Versorgungsamt Stuttgart stellt bei dem Kläger einen Grad der Behinderung in Höhe von 40 seit 4. Juni 2013 fest (Bescheid vom 13. Januar 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 14. April 2014).

Am 27. März 2013 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Am 24. April 2013 zog er diesen Antrag zurück (Blatt 26 der Verwaltungsakten). Am 22. Juli 2013 sprach der Kläger bei der Beklagten erneut vor und teilte mit, dass ihm nicht bewusst gewesen sei, dass er am 24. April 2013 seinen Antrag zurückgenommen habe. Der Antrag auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente bleibe aufrechterhalten (Blatt 31 der Verwaltungsakten). In dem Rentenantrag verneinte er die Fragen nach einer Berufsausbildung, einer Umschulung und weiteren Qualifikationen; die Frage nach einem Anlernverhältnis ließ er unbeantwortet.

Die Beklagte veranlasste eine orthopädische Begutachtung des Klägers. Der Arzt für Orthopädie und Sozialmedizin Dr. S. gelangte in seinem Gutachten vom 30. August 2013 - unter Berücksichtigung der Diagnosen lumbale Radikulopathie links bei Schonhaltung, Flachrücken und dorso-lumbaler Kyphose, Bandscheibenvorfall L4/L5 links und leichtgradige Rotatorentendopathie linke Schulter - zu der Einschätzung, dass der Kläger seine letzte Tätigkeit als Kellner unter drei Stunden, jedoch leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes sechs Stunden und mehr verrichten könne. Ungeachtet der Verdeutlichungstendenzen liege eine lumbale Nervenwurzelkompression linksseitig vor. Daher könnten Arbeiten mit regelmäßigem Heben und Tragen von Lasten deutlich über zehn Kilogramm, mit längerdauernden Zwangshaltungen, mit häufigen Bückvorgängen, mit Erschütterungen des Achsenorgans sowie mit Überkopfarbeiten nicht mehr verrichtet werden.

Daraufhin lehnte die Beklagte den Rentenanspruch durch Bescheid vom 6. September 2013 ab. Der Kläger könne noch mindestens sechs Stunden täglich unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes erwerbstätig sein. Auch liege keine Berufsunfähigkeit vor. Der Kläger könne auf Grund seines beruflichen Werdegangs zumutbar auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verwiesen werden. Dagegen hat der Kläger am 24. September 2013 Widerspruch eingelegt und geltend gemacht, dass er schon längere Zeit arbeitsunfähig sei. Er könne nicht mehr in seinem Beruf arbeiten.

Dr. F. vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MdK) Baden-Württemberg diagnostizierte in seinem Gutachten vom 4. November

2013 einen mediolateralen Bandscheibenprolaps bei L4/5 mit Duralsack- und L4-Kompression links, einen kleinen medialen Bandscheibenprolaps L5/S1, Bandscheibenprotrusionen L1/2 bis L3/4, Osteochondrosen, chronische Lumboschialgien, Gonarthrose beidseits sowie Schultergelenksschmerzen links und empfahl eine medizinische Rehabilitation.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 21. Januar 2014 als unbegründet zurück. Ergänzend führte sie aus, dass der Kläger zuletzt als Servicemitarbeiter in der Gastronomie gearbeitet habe. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Kläger weder als Facharbeiter noch in einer gehobenen angelernten Tätigkeit beschäftigt gewesen. Er gehöre zum Kreis der ungelerten Arbeiter und könne deshalb auf alle gesundheitlich zumutbaren ungelerten Tätigkeiten verwiesen werden.

Dagegen hat der Kläger am 30. Januar 2014 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben.

Dr. F. vom MdK Baden-Württemberg hat in seinem sozialmedizinischen Gutachten vom 12. März 2014 Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation für indiziert angesehen (Blatt 44/46 der SG-Akten).

Das SG hat die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen einvernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Stellungnahmen der Hausärztin Dr. L.-P. vom 23. Mai 2014 (Blatt 82/94 der SG-Akten), der Fachärztin für Neurologie K. vom 27. Mai 2014 (Blatt 95/99 der SG-Akten), der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 18. September 2014 (Blatt 115/123 der SG-Akten), des Facharztes für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten Dr. G. vom 24. Januar 2015 (Blatt 130/135 der SG-Akten) Bezug genommen.

Der Beklagte hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Facharztes für Innere Medizin Dr. B. vom 5. Mai 2014 (Blatt 54/55 der SG-Akten), vom 21. Juli 2014 (Blatt 110 der SG-Akten), vom 13. Oktober 2014 (Blatt 126 der SG-Akten), vom 21. Juli 2015 (Blatt 200/201 der SG-Akten) und vom 5. Juli 2016 (Blatt 276 der SG-Akten) vorgelegt.

Weiter hat das SG ein orthopädisches Gutachten eingeholt. Die Fachärztin für Orthopädie Dr. B.-S. hat in ihrem Gutachten vom 21. Mai 2015 (Blatt 147/167 der SG-Akten) degenerative Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule ohne momentane Funktionseinschränkungen und Schmerzen, ohne erkennbare Nervenwurzelreizungen, degenerative Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Funktionseinschränkung, ohne eindeutige Nervenwurzelreizung, Bandscheibenvorfall 2013, beginnende Omarthrose recht mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung, beginnende Retropatellararthrose links ohne Funktionseinschränkung sowie eine beginnende Coxarthrose beidseits im Sinne einer Pfannenrandapposition bei unauffälliger Darstellung des Hüftkopfes beschrieben. Auf Grund dieser Gesundheitsstörungen sei eine Tätigkeit als Servicemitarbeiter in der Gastronomie nicht mehr adäquat, da es sich um einen rein gehenden und stehenden Beruf handle, wobei verdrehte Haltungen nicht zu vermeiden seien und immer wieder schwere Gegenstände zu tragen seien. Dem Kläger sei eine leichte körperliche Tätigkeit im Wechsel zwischen Gehen, Stehen und Sitzen ohne wirbelsäulenverdrehte Haltungen, ohne Überkopparbeiten, ohne Heben und Bewegen von Lasten über fünf Kilogramm mindestens sechs Stunden täglich möglich. Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation seien aus orthopädischer Sicht nicht erforderlich. Besondere Arbeitsbedingungen, wie zum Beispiel betriebsunübliche Pausen, seien nicht erforderlich. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt.

Weiter hat das SG Beweis erhoben durch Einholung eines nervenärztlichen Gutachtens. Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Forensische Psychiatrie, Chefarzt der Klinik für Suchttherapie am Klinikum am W., Dr. H. hat in seinem Gutachten vom 19. Februar 2016 (Blatt 226/253 der SG-Akten) eine neurologische Erkrankung ausgeschlossen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Die aus orthopädischer Sicht getroffene Feststellung, dass eine Tätigkeit als Servicemitarbeiter in der Gastronomie nicht mehr möglich sei, erscheine aus nervenärztlicher Sicht nachvollziehbar. Insoweit sei davon auszugehen, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung die durch die orthopädischen Leiden bedingten Beschwerden akzentuiere. Es bestünden gewisse qualitative Leistungseinschränkungen im Hinblick auf Akkordarbeit, Nacharbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit einer besonders hohen Verantwortung und einer besonders hohen geistigen Beanspruchung. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Leistungseinschränkungen könne der Kläger leichte körperliche Tätigkeiten noch mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Besondere Arbeitsbedingungen seien nicht erforderlich. Eine Einschränkung der Wegefähigkeit bestehe nicht. Eine stationäre Rehabilitation sei zu empfehlen.

Die von der Beklagten zur Erledigung des Rechtsstreits angebotene stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation (Schreiben vom 21. April 2016) lehnte der Kläger ab.

Das SG hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 21. Oktober 2016 - gestützt auf die Gutachten der Dr. B.-S. und des Dr. H. - abgewiesen. Es liege weder volle noch teilweise Erwerbsminderung im Sinne des § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) vor. Der Kläger habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit nach [§ 240 SGB VI](#). Der Kläger sei als ungelerner Arbeiter im Bereich der Gastronomie zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt gewesen und könne auf jede leichte Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen verwiesen werden.

Dagegen hat der Kläger am 25. November 2016 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und sein Rentenbegehren weiterverfolgt. Das Gutachten der Dr. B.-S. habe nicht hinreichend die aktuellen orthopädischen Befunde, aus denen sich Verschlechterungen auf orthopädischem Fachgebiet ergäben, berücksichtigt. Auf jeden Fall stehe dem Kläger eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Von seiner tatsächlichen Vorbeschäftigung her sei er mindestens dem Ausbildungsberuf Kellner gleichzustellen. Er habe im Bereich der Gastronomie zuletzt leitende Funktion innegehabt. Zudem sei er jahrelang als Kellner tätig gewesen. Der Kläger hat die ihm angebotene stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation abgelehnt (Schriftsatz seiner Bevollmächtigten vom 14. Februar 2017) und geltend gemacht, dass zwischenzeitlich eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung der rechten Schulter aufgetreten sei. Er hat einen Befundbericht des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Priv.-Doz. Dr. S. vom 2. Februar 2017 (Blatt 68/69 der Senats-Akten) zu den Akten gereicht.

Weiter hat der Kläger vorgetragen, er habe zuletzt bis Ende 2011 in der Gaststätte "H.-Wirt" gearbeitet und dabei diejenigen Aufgaben erfüllt, die dem Ausbildungsberuf eines Restaurantfachmanns zugeschrieben würden. Er habe im Bereich des Service das komplette Team geleitet und sei auch hinsichtlich der Bestellungen sogar wie ein Restaurantleiter eingesetzt worden.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Oktober 2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 6. September 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2014 zu verurteilen, dem Kläger eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, höchsthilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. März 2013 zu gewähren, hilfsweise wird zum Beweis dafür, dass das fachorthopädische Sachverständigengutachten vom 21. Mai 2015 die orthopädischen Beeinträchtigungen beim Kläger bereits nicht vollumfänglich umfasst hat und dies die Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich der Schultern, insbesondere der rechten Schulter, sowie der Lendenwirbelsäule und Halswirbelsäule betrifft, Beweis angeboten durch Einholung eines ergänzenden medizinischen, fachorthopädischen, hilfsweise neurologischen Sachverständigengutachtens, es wird weiter hilfsweise Beweis angeboten, dass der Kläger dauerhaft voll, hilfsweise teilweise erwerbsgemindert, höchst hilfsweise teilweise erwerbsgemindert bei Berufsunfähigkeit ist, durch Einholung eines ergänzenden medizinischen, fachorthopädischen, hilfsweise neurologischen Sachverständigengutachtens, hilfsweise wird weiter Beweis dafür angeboten, dass dies insbesondere ausdrücklich die benannten Tätigkeiten des Registrators, Poststellenmitarbeiters, Restaurantkassierers und Rezeptionisten betrifft, durch Einholung eines ergänzenden medizinischen, fachorthopädischen, hilfsweise neurologischen Sachverständigengutachtens.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid. Sofern ein Berufsschutz anzunehmen sei, sei der Kläger auf die Tätigkeiten des Registrators, eines Poststellenmitarbeiters, eines Restaurantkassierers und eines Rezeptionisten verweisbar. Sie hat mit Schreiben vom 2. Februar 2018 (Blatt 198/201 der Senats-Akten) hinsichtlich der Tätigkeit als Registrator und als Poststellenmitarbeiter auf die Urteile des LSG Baden-Württemberg vom 25. September 2012 - [L 13 R 6087/09](#) und [L 13 R 4924/09](#) - verwiesen und eine Berufsinformation über Empfangsmitarbeiter im Hotel vorgelegt.

Der Berichterstatter hat mit den Beteiligten am 31. März 2017 einen Erörterungstermin durchgeführt; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift vom 31. März 2017 Bezug genommen (Blatt 92/94 der Senats-Akten).

Der Berichterstatter hat weiterhin die behandelnden Ärzte des Klägers schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen; hinsichtlich des Ergebnisses wird auf die Stellungnahmen des Facharztes für Neurochirurgie und spezielle Schmerzmedizin Dr. L. vom 23. August 2017 (Blatt 163/167 der Senats-Akten), der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. vom 30. September 2017 (Blatt 168/170 der Senats-Akten), des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Priv.-Doz. Dr. S. vom 5. Dezember 2017 (Blatt 185 der Senats-Akten) Bezug genommen. Weiterhin hat der Kläger den Befundbericht der Oberärztin Dr. K. der Sportklinik Stuttgart vom 27. November 2017 zu den Akten gereicht (Blatt 194/195 der Senats-Akten). Der Senat hat das vom SG im Rechtsstreit S 17 SB 2554/14 bei Prof. Dr. S. eingeholte Gutachten vom 10. November 2015 nebst psychologischer Evaluation der Dipl.-Psych. M.-S. vom 3. November 2015 (Diagnosen: untere Rückenschmerzen bei Bandscheibenvorfall Lendenwirbelkörper 4/5 links mit Ausstrahlung in das linke Bein und leichte Beeinträchtigung der Gehfähigkeit, Engesyndrom beider Schultern (rechts stärker als links) mit Schmerzen beim Anheben des Armes über 90 Grad mit Einschränkung der Überkopftätigkeiten, Nervenengpass-Syndrom des Nervus medianus der Hände beidseits mit Einschränkung der Fingerkraft, leichte degenerative Veränderungen in den Knien ohne Funktionsstörung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung) beigezogen und zu den Akten genommen. Dazu hat die Beklagte die sozialmedizinischen Stellungnahmen der Fachärztin für Innere Medizin und Sozialmedizin Dr. J. vom 8. November 2017 (Blatt 184 der Senats-Akten) sowie vom 24. Januar 2018 (Blatt 197 der Senats-Akten) vorgelegt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, aber unbegründet.

1. Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, insbesondere statthaft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)).

2. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Bescheid vom 6. September 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2014 ([§ 95 SGG](#)), mit dem die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung abgelehnt hat. Dagegen wendet sich der Kläger statthaft mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1](#) und 4, [56 SGG](#)) und begehrt die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, höchsthilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ab 1. März 2013.

3. Die Berufung hat in der Sache keinen Erfolg. Das SG hat einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung zutreffend verneint. Der Bescheid der Beklagten vom 6. September 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Januar 2014 verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

a. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) in der ab 1. Januar 2002 geltenden Fassung (Gesetz vom 19. Februar 2002, [BGBl. I, S. 754](#)) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres (in der ab 1. Januar 2008 geltenden Fassung gemäß Gesetz vom 20. April 2007 [[BGBl. I, S. 554](#)] 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 zur Vollendung des 65. Lebensjahres bzw. 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](#)).

b. Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen bezogen auf den Zeitpunkt der Rentenantragstellung erfüllt, was auch zwischen den Beteiligten unstreitig ist. Der Senat ist jedoch nicht davon überzeugt, dass der Kläger in der hier streitigen Zeit ab 1. März 2013 erwerbsgemindert ist, wobei offenbleiben kann, ob der Kläger seinen Rentenantrag vom 27. März 2013 wirksam zurückgenommen hat und welche Folgen dies hätte. Bei der Beurteilung seiner beruflichen Leistungsfähigkeit stehen im Vordergrund seine Gesundheitsstörungen auf orthopädischem und nervenärztlichem Fachgebiet, mit denen er sein Klage- und Berufungsbegehren auch vorrangig begründet hat. Diese sind jedoch nicht von einer solchen Schwere, dass sie das Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht einschränken. Vielmehr genügen qualitative Einschränkungen, um dessen Leiden gerecht zu werden. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf die vom SG bei Dr. B.-S. und Dr. H. eingeholten Gutachten, das im Verwaltungsverfahren erstattete Gutachten des Dr. S. sowie das beigezogene Gutachten des Prof. Dr. S. nebst psychologischer Evaluation; letztere hat der Senat im Rahmen des Urkundenbeweises zu verwerten (Bundesozialgericht (BSG), Beschluss vom 29. Juni 2015 - [B 9 V 45/14 B](#) - juris Rdnr. 6; Beschluss vom 26. Mai 2000 - [B 2 U 90/00 B](#) - juris Rdnr. 4). Die mit der Begutachtung des Klägers im vorliegenden Rentenverfahren befassten Ärzte (Dr. S., Dr. B.-S., Dr. H.) sind übereinstimmend, nachvollziehbar und plausibel - jeweils auf Grundlage der erhobenen Untersuchungsbefunde und einer ausführlichen Exploration - zu der Auffassung gelangt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers für leichte körperliche Wechseltätigkeiten in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Vielmehr kann seinen Gesundheitsstörungen durch qualitative Einschränkungen (vorliegend: regelmäßiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf Kilogramm, Arbeiten in gebückter Zwangshaltung, mit häufigem Bücken, Überkopfarbeiten, mit Erschütterungen des Achsenorgans, auf Leitern oder Gerüsten, Akkordarbeit, Nacharbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit einer besonders hohen Verantwortung und einer besonders hohen geistigen Beanspruchung) Rechnung getragen werden.

Der Kläger leidet im Wesentlichen an orthopädischen Gesundheitsstörungen, namentlich an degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule mit schmerzhafter Funktionseinschränkung bei Bandscheibenvorfall LWK 4/5, einem Engesyndrom in beiden Schultern mit Schmerzen beim Anheben des Armes über 90 Grad und mit einer Einschränkung für Überkopfarbeiten, einem Nervenengpass-Syndrom des Nervus medianus der Hände beidseits mit Einschränkung der Fingerkraft, degenerativen Veränderungen in den Knien ohne Funktionsstörungen und einer beginnenden Coxarthrose. Dies entnimmt der Senat dem durch das SG eingeholten Gutachten der Dr. B.-S. und des beigezogenen Gutachtens des Prof. Dr. S. ... Dr. B.-S. hat auf Grundlage einer eingehenden Untersuchung und einer ausführlichen Anamnese schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass der Kläger trotz dieser Gesundheitsstörungen in der Lage ist, jedenfalls körperlich leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden werktäglich zu verrichten. Dabei ist zu beachten, dass für die Einschätzung des Leistungsvermögens nicht ein radiologischer Befund maßgeblich ist, sondern der klinische Befund mit daraus ggf. resultierenden funktionellen Einschränkungen. Dr. B.-S. hat im Rahmen ihrer Untersuchung u.a. einen altersentsprechenden Allgemein- und leicht übergewichtigen Ernährungszustand, ein flüssiges und schnelles Gehen, ein leichtes Hinken links bei normaler Schrittgröße, ein ruhiges Sitzen während der Anamnese, ein eigenständiges und flüssiges Ausziehen mit leichter Dyspnoe, eine Asymmetrie der Wirbelsäule, einen geraden Beckenstand, ein nur angedeutetes Vornüberbeugen, eine normal ausgebildete Lendenlordose, eine normale Brustkyphose, einen Druck- und Klopfschmerz im Bereich der gesamten Wirbelsäule, eine normal ausgeprägte Muskulatur im Wirbelsäulenbereich ohne Muskelhartspann und Myogelosen, keine Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit an den Iliosakralgelenken, eine eingeschränkte Mitarbeit bei der Überprüfung der Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule trotz guter Beweglichkeit beim Aus- und Ankleiden, eine freie Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Kinn-Sternum-Abstand null Zentimeter, Reklination bis 30 Grad, Drehung bis 50 Grad, Seitneigung bis 40 Grad), eine normale Sensibilität in den Ober- und Unterarmen sowie Händen, eine unauffällige Beweglichkeit der Hände und Finger, eine etwas verringerte grobe Kraft rechts beim Händedruck, eine Verweigerung des Zehen- und Fersenganges, eine normale Sensibilität im Bereich der unteren Extremitäten in sämtlichen Dermatomen, einer Verweigerung der Prüfung des Lasègue'schen Zeichens und des Einbeinstandes, einen sicheren Stand, eine gerade Beinachse, eine angedeutete Kniebeuge, Schmerzen bei der Bewegung der linken Hüfte, eine freie Beweglichkeit der rechten Hüfte, eine freie Beweglichkeit der Knie- und Sprunggelenke, einen uneingeschränkten Überkopf-, Nacken- und Schürzengriff, eine deutliche Bewegungseinschränkung der rechten Schulter, eine freie Beweglichkeit der Ellenbogen- und Handgelenke, eine normale Kraft der Hände, einen problemlosen Faustschluss sowie einen unauffälligen Grob-, Spitz- und Schlüsselgriff dokumentiert und keinen Hinweis für ein motorisches oder sensibles Nervenwurzelreizsyndrom gesehen. Sie hat auf die Diskrepanz zwischen dem Verhalten außerhalb der körperlichen Untersuchung (z.B. beim Entkleiden) und demjenigen während der Funktionsprüfung hingewiesen. Prof. Dr. S. hat im Rahmen seiner Untersuchung am 3. November 2015 einen vergleichbaren Befund erhoben: ein normales Gangbild ohne Hilfsmittel, ein relativ flüssiges und raumgreifendes Gangbild mit minimalem Hinken links, eingeschränkte und angespannte Bewegungen der Arme, ein etwas schwerfälliges Aufrichten aus der sitzenden Position, eine eingeschränkte Mitarbeit bei der funktionellen Untersuchung, ein unauffälliges Entkleiden mit uneingeschränktem Gebrauch der Arme und Hände, einen unsicheren Zehen- und Hackenstand, eine Verweigerung des Einbeinstandes und der tiefen Hocke, einen Finger-Boden-Abstand von 50 Zentimetern, eine eingeschränkte Beweglichkeit der gesamten Wirbelsäule bei Schmerzangabe, eine symmetrisch kräftig entwickelte und gut tonisierte paravertebrale Muskulatur, einen deutlichen Hartspann im Bereich der Schulter- und Nackenmuskulatur, ansonsten keine Verspannungen, ein positives Zeichen nach Lasègue links ab ca. 30 Grad, eine Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Schulter und des rechten Ellenbogens, einen positiven Jobe-Test (Testung der Supraspinatussehne), eine freie Beweglichkeit des linken Schulter- und Ellenbogengelenks sowie der Handgelenke, eine reduzierte Kraft des Pinzettengriffs bei problemlosem Tragen eines Beutels, An- und Auskleiden, Festhalten an Geländern, eine leicht herabgesetzte Sensibilität im Bereich des rechten Unterarms und der Außenseite der Kleinfinger, eine Verweigerung der Untersuchung in Rückenlage, eine freie Beweglichkeit der Hüft-, Knie- und Sprunggelenke, eine Hypästhesie im Bereich des rechten Unterarms und des seitlichen Kleinfingers sowie im gesamten linken Bein und eine ungestörte Kommunikation in normaler Lautstärke. Prof. Dr. S. hat auf das aggravatorische Verhalten des Klägers sowie seine inkonsistente

Befundpräsentation hingewiesen und die Wirbelsäulenerkrankung als leicht, die Schultererkrankung als mittelschwer und das Nervenengpass-Syndrom des Nervus medianus der Hände als geringfügig eingestuft. Aus diesen Untersuchungsbefunden folgen keine schwerwiegenden orthopädischen Erkrankungen, die eine Einschränkung des beruflichen Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht bedingen.

Eine richtungweisende Verschlechterung der orthopädischen Erkrankungen ist seit den Untersuchungen durch Dr. B.-S. und Prof. Dr. S. nicht eingetreten. Dr. H. hat im Rahmen seiner körperlich-neurologischen Untersuchung am 13. Februar 2016 Angaben von Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und der Wirbelsäule sowie bei der Prüfung der Kraft, eine etwas reduzierte Mitarbeit bei der Prüfung der Kraft, ein Absinken beim Armhalteversuch, eine Verweigerung des Beinhalteversuchs, allseits auslösbare Muskeleigenreflexe und ein sicheres und flüssiges Gangbild beschrieben sowie Pyramidenbahnzeichen, Kloni, Atrophien, Paresen, Rigor und Tremor verneint. Er hat keine relevanten Auffälligkeiten des körperlich-neurologischen Befundes gesehen und das Vorliegen einer neurologischen Erkrankung verneint. Zwar haben die behandelnde Orthopäden Dr. S. und Priv.-Doz. Dr. S. eine Rotatorendegeneration der rechten Schulter mit einer Teiltraktur der Supraspinatussehne, eine subacromiale Enge und eine beginnende Schädigung der Subscapularissehne beschrieben und den Verdacht auf eine Pulley-Läsion mit Luxation der langen Bizepssehne geäußert (vgl. Berichte vom 14. Dezember 2015, 31. Mai 2016 und 2. Juli 2017 sowie Stellungnahme vom 5. Dezember 2017), jedoch rechtfertigt die Erkrankung der rechten Schulter lediglich den (qualitativen) Ausschluss von Überkopftätigkeiten sowie dem Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm. Darauf hat die Beratungsärztin der Beklagten Dr. J. in ihrer Stellungnahme vom 24. Januar 2018 - auch in Auswertung des aktuellen Befundberichts der Dr. K. vom 27. November 2017 - überzeugend hingewiesen. Der behandelnde Orthopäde Dr. L. (sachverständige Zeugenaussage vom 23. August 2017) hat eine wesentliche Änderung des Wirbelsäulenbefundes verneint. Er hat darüber berichtet, dass der Kläger das ihm angeratene therapeutische Vorgehen abgelehnt hat, was gegen einen gravierenden Leidensdruck spricht. Unter diesen Umständen war der Senat nicht gehalten, den medizinischen Sachverhalt zu den Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule und der Schulter, weiter aufzuklären.

Auch die Gesundheitsstörungen auf nervenärztlichem Fachgebiet begründen keine Leistungseinschränkung in quantitativer Hinsicht. Der Senat stützt sich hierbei insbesondere auf das vom SG eingeholte Gutachten des Dr. H. vom 19. Februar 2016. Dr. H. hat in seinem Gutachten - in Einklang mit der behandelnden Neurologin K. (Stellungnahme vom 27. Mai 2014) - nachvollziehbar und plausibel auf Grundlage des erhobenen Untersuchungsbefundes und einer ausführlichen Exploration dargestellt, dass das berufliche Leistungsvermögen des Klägers in zeitlicher Hinsicht nicht eingeschränkt ist. Er hat in seinem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung beschrieben und eine schwerwiegende nervenärztliche Erkrankung, insbesondere eine depressive Erkrankung, ausgeschlossen. Dem schließt sich der Senat an. Dr. H. hat u.a. ein waches und klares Bewusstsein, eine zur Person, Ort, Zeit und Situation uneingeschränkte Orientierung, sehr gute deutsche Sprachkenntnisse, eine uneingeschränkte Auffassung, Konzentration, ein ungestörtes Durchhaltevermögen, keine Einschränkungen der Merkfähigkeit, des Kurzzeitgedächtnisses und des Langzeitgedächtnisses, einen flüssigen und knappen Bericht über die Lebensgeschichte, eine Intelligenz im Normbereich, einen geordneten formalen Gedankengang, keine inhaltlichen Denkstörungen, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen, eine ausgeglichene Stimmungslage, eine gute affektive Schwingungsfähigkeit, ein zeitweilig unwilliges, im Verlauf der Untersuchung freundlich zugewandtes und höfliches Verhalten, eine ausreichend lebendige Psychomotorik, einen ungestörten Antrieb, kein gereiztes oder gar aggressives Verhalten, keine distanzlosen Tendenzen sowie keine Anhaltspunkte für Suizidalität festgestellt und folgerichtig eine schwerwiegende psychische Erkrankung ausgeschlossen. Dr. H. hat insbesondere eine depressive Episode sowie einen phasenhaften Krankheitsverlauf im Sinne einer rezidivierenden Störung verneint. Über einen vergleichbaren Untersuchungsbefund hat die behandelnde Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. berichtet (Schreiben vom 18. September 2014), bei der sich der Kläger lediglich unregelmäßig vorgestellt hat. Sie hat die Hauptleiden des Klägers auf orthopädischem Fachgebiet gesehen. Mit Schreiben vom 30. September 2017 ist sie unverändert von einer depressiven Reaktion bei chronischen Schmerzen mit somatoformem Anteil ausgegangen. Auch der im Rahmen der psychologischen Evaluation durch Dipl.-Psych. M.-S. erhobene Untersuchungsbefund bietet keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer gravierenden psychiatrischen Erkrankung, die eine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen könnte. Vielmehr hat sie deutliche Hinweise auf Aggravation gesehen, die erhebliche Zweifel an der Beschwerdeschilderung und -darbietung durch den Kläger begründen. Soweit die Neurologin Dr. K. im Juni 2018 ein Karpaltunnelsyndrom beidseits ohne manifestes sensomotorisches Defizit beschrieben hat, das zunächst über vier Monate konservativ behandelt werden soll (so Attest der Dr. L.-P. vom 26. Juni 2018), handelt es sich bisher jedenfalls nicht um eine dauerhafte Gesundheitsstörung, die auf nicht absehbare Zeit den Kläger außerstande setzt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. [§§ 43 Abs. 2 Satz 2, 101 Abs. 1 SGB VI](#)).

Der Senat folgt nicht der abweichenden Leistungseinschätzung der behandelnden Hausärztin Dr. L.-P. ... Diese (vgl. Schreiben vom 23. Mai 2014) ist zwar von einem zeitlich eingeschränkten Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgegangen, ohne jedoch ihre Einschätzung mit objektiven Untersuchungsbefunden zu begründen. Alle mit der Begutachtung des Klägers zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Rahmen des Rentenverfahrens befassten Fachärzte (Dr. S., Dr. B.-S. und Dr. H.) haben Gesundheitsstörungen ausgeschlossen, die leichten körperlichen Tätigkeiten mit den genannten qualitativen Einschränkungen entgegenstehen könnten. Schließlich kommen auch in dem vom Kläger gegenüber Dr. H. und Dr. B.-S. geschilderten Tagesablauf keine gravierenden Einschränkungen in der Tagesstruktur, den Aktivitäten des täglichen Lebens und der sozialen Partizipation zum Ausdruck.

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens steht zur Überzeugung des Senats - in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Sachverständigen Dr. B.-S., Dr. H. und Dr. S. - fest, dass der Kläger in der Lage ist, noch mindestens sechs Stunden täglich jedenfalls eine körperlich leichte Wechseltätigkeit zu verrichten. Die gesundheitlichen Einschränkungen sind weder in ihrer Art noch in ihrer Summe geeignet, die Gefahr der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes zu begründen. Im Regelfall kann davon ausgegangen werden, dass ein Versicherter, der nach seinem verbliebenen Restleistungsvermögen noch körperlich leichte Tätigkeiten (wenn auch mit qualitativen Einschränkungen; vorliegend: regelmäßig Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über fünf Kilogramm, Arbeiten in gebückter Zwangshaltung, mit häufigem Bücken, Überkopparbeiten, mit Erschütterungen des Achsenorgans, auf Leitern oder Gerüsten, Akkordarbeit, Nacharbeit, Arbeiten unter besonderem Zeitdruck, mit hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit einer besonders hohen Verantwortung und einer besonders hohen geistigen Beanspruchung) in wechselnder Körperhaltung mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen erwerbstätig sein kann. Denn dem Versicherten ist es mit diesem Leistungsvermögen in der Regel möglich, diejenigen Verrichtungen auszuführen, die in ungelerten Tätigkeiten in der Regel gefordert werden, wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw. (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. z.B. Urteile vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R](#)

[79/09 R - BSGE 109, 189](#) - und 9. Mai 2012 - [B 5 R 68/11 R](#) - juris Rdnr. 26 ff.). In der Rechtsprechung des BSG werden hierbei als Fallgruppen Einschränkungen genannt aufgrund schwerer spezif. Leistungsbehinderung wie z.B. Einarmigkeit bei gleichzeitiger Einäugigkeit ([SozR 2200 § 1246 Nr. 30](#)), der Notwendigkeit von zwei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von je 15 Minuten (SozR 2200 § 1246 Nr. 136) oder von drei zusätzlich erforderlichen Arbeitspausen von zehn Minuten je Arbeitstag (BSG, Urteil vom 20. August 1997 - [13 RJ 39/96](#) -), Einschränkungen bei Arm- und Handbewegungen, Erforderlichkeit eines halbstündigen Wechsels vom Sitzen zum Gehen ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 8](#)) oder Einschränkungen aufgrund regelmäßig einmal in der Woche auftretender Fieberschübe ([SozR 3-2200 § 1247 Nr. 14](#)). Die Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit ist dagegen insbesondere nicht erforderlich im Falle des Ausschlusses von Tätigkeiten, die überwiegendes Stehen oder ständiges Sitzen erfordern, in Nässe oder Kälte oder mit häufigem Bücken zu leisten sind, besondere Fingerfertigkeiten erfordern oder mit besonderen Unfallgefahren verbunden sind, bei Ausschluss von Arbeiten im Akkord, im Schichtdienst, an laufenden Maschinen sowie bei Ausschluss von Tätigkeiten, die besondere Anforderungen an das Seh-, Hör- oder Konzentrationsvermögen stellen (vgl. zu allem BSG Großer Senat SozR 3-2600 § 44 Nr. 8 m.w.N.; vgl. weiter Senatsurteil vom 23. April 2011 - [L 7 R 5711/11](#) -). Der Senat ist der Überzeugung, dass das Restleistungsvermögen des Klägers es diesem erlaubt, die oben genannten Einrichtungen oder Tätigkeiten, die in ungelernen Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, auszuüben. Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass er über die für die Ausübung einer ungelernen Tätigkeit allgemein vorausgesetzten Mindestanforderungen an Konzentrationsvermögen, geistiger Beweglichkeit, Stressverträglichkeit und Frustrationstoleranz nicht verfügt (vgl. BSG, Urteil vom 19. Oktober 2011 - [B 13 R 78/09 R - BSGE 109, 189](#) - juris Rdnr. 29). Auch ist nicht ersichtlich, dass er betriebsunüblicher Pausen bedarf. Schließlich ist der Senat mit Dr. B.-S., Dr. H. und Dr. S. davon überzeugt, dass bei dem Kläger die erforderliche Wegefähigkeit (vgl. dazu bspw. BSG, Urteil vom 12. Dezember 2011 - [B 13 R 79/11 R - BSGE 110, 1](#)) vorliegt.

Mit dem festgestellten Leistungsvermögen ist der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 SGB VI](#). Unbeachtlich ist, ob der Kläger noch einen seinem Leistungsvermögen entsprechenden Arbeitsplatz erhalten kann. Denn das Risiko, keinen Arbeitsplatz zu erhalten, ist nicht von der gesetzlichen Rentenversicherung zu tragen und vermag einen Anspruch wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen.

c. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf 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 (insoweit mit Wirkung zum 1. Januar 2008 geändert durch Art. 1 Nr. 61 RV-Altergrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)) auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach dem 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 unter besonderer Berücksichtigung ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist nach ständiger Rechtsprechung des BSG in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit (z.B. BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 16; Urteil vom 18. Februar 1998 - [B 5 RJ 34/97 R](#) - juris Rdnr. 13; Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 19/04 R](#) - juris Rdnr. 15). Die soziale Zumutbarkeit einer Verweisungstätigkeit richtet sich nach der Wertigkeit des bisherigen Berufs. Hierzu hat die Rechtsprechung des BSG (vgl. z.B. Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 17; Urteil vom 25. Juli 2001 - [B 8 KN 14/00 R](#) - juris Rdnr. 15) die Berufe der Versicherten in Gruppen eingeteilt. Diese Berufsgruppen sind ausgehend von der Bedeutung, die Dauer und Umfang der Ausbildung für die Qualität eines Berufs haben, gebildet worden. Entsprechend diesem sogenannten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe durch Gruppen mit den Leitberufen des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders hoch qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildungszeit von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelernen Arbeiters charakterisiert. Innerhalb der Gruppe der angelernten Arbeiter differenziert das BSG nochmals hinsichtlich der Versicherten, die der oberen und unteren Gruppe der Angelernten angehören. Dem unteren Bereich sind alle Tätigkeiten mit einer regelmäßigen, auch betrieblichen Ausbildungs- und Anlernzeit von drei bis zwölf Monaten und dem oberen Bereich dementsprechend die Tätigkeiten mit einer Ausbildungs- oder Anlernzeit von über zwölf bis zu 24 Monaten zuzuordnen (BSG, Urteil vom 29. März 1994 - [13 RJ 35/93](#) - juris Rdnr. 20). Die Einordnung eines bestimmten Berufs in dieses Mehrstufenschema erfolgt aber nicht ausschließlich nach der Dauer der absolvierten förmlichen Berufsausbildung. Ausschlaggebend hierfür ist vielmehr allein die Qualität der verrichteten Arbeit, d. h. der aus einer Mehrzahl von Faktoren zu ermittelnde Wert der Arbeit für den Betrieb. Es kommt auf das Gesamtbild an. Eine Verweisung kann nur auf einen Beruf derselben qualitativen Stufe oder der nächst niedrigeren erfolgen (BSG, Urteil vom 29. Juli 2004 - [B 4 RA 5/04 R](#) - juris Rdnr. 33).

Der Senat geht zugunsten des Klägers davon aus, dass er aufgrund seiner zuletzt ausgeübten versicherungspflichtigen Beschäftigung in der Gaststätte "Haxn-Wirt" als (einfacher) Facharbeiter einzustufen ist. Er ist jedoch nicht als Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion oder als besonders hoch qualifizierter Facharbeiter einzustufen. Zu diesen Gruppen zählen nur die Facharbeiter, die wegen der geistigen und persönlichen Anforderungen ihrer Tätigkeit die Facharbeiter deutlich überragen und die deswegen in die Spitzengruppe der Lohnskala eines entsprechend differenzierten Tarifvertrages eingestuft sind (BSG, Urteil vom 21. Februar 1995 - [8 RKn 5/93](#) - juris Rdnr. 21 m.w.N. auch zum Folgenden). Für die Zuordnung zur Gruppe der "Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion" ist im Einzelnen erforderlich, dass der Versicherte in der Regel keinen Weisungen eines anderen im Arbeitsverhältnis stehenden Beschäftigten unterworfen war; ferner, dass er nicht lediglich als "schlichter Vorarbeiter" die gleichen Arbeiten wie seine Facharbeiterkollegen verrichtete, und dass er nicht nur in engem Rahmen eine herausgehobene Stellung innerhalb einer Gruppe von Ungelernten und Angelernten innehatte. Diese Voraussetzungen liegen bei dem Kläger offensichtlich nicht vor. Zunächst hat der Kläger selbst in seinem Rentenanspruch die Fragen nach einer spezifischen Berufsausbildung, Umschulungen und Qualifikationen ausdrücklich verneint. Er verfügt weder über eine Ausbildung noch über eine Weiter- bzw. Fortbildung im Bereich des Hotel- und Gaststättengewerbes. Insbesondere hat er nicht vorgetragen, dass er sich besondere kaufmännische und gastronomische Kenntnisse und Fertigkeiten durch seine Berufstätigkeit angeeignet hat, die über das Niveau eines gelernten

Restaurantfachmannes im Sinne eines Facharbeiters hinausgehen. Zwar hat der Kläger seine Tätigkeit selbst als die eines "Geschäftsführers" beschrieben, jedoch ist für die Ausübung der Tätigkeit eines "Geschäftsführers" keine berufliche Ausbildung erforderlich. Zudem hat der Inhaber der Gaststätte "H.-Wirt" in seinem Schreiben vom 6. August 2015 an die BGN die Tätigkeit des Klägers dahingehend beschrieben, dass dieser als einzige männliche Kraft im Service und im Thekenbereich alle schweren Arbeiten (Bestände auffüllen, Bier anstehen, Leergut abräumen etc.) übernommen und "sämtliche Geschäftsgänge" organisiert habe, mithin typische Tätigkeiten eines Gastwirts beschrieben (vgl. dazu LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 17. Dezember 2018 - [L 21 R 674/08](#) - juris Rdnr. 77). Im Erörterungstermin vor dem Berichterstatter am 31. März 2017 hat sich der Kläger selbst als "Teamleiter" bezeichnet. Er habe Waren bestellt, im Ausschank gearbeitet, die Gäste bedient sowie Dienst- und Urlaubspläne gemacht. Ein Team in einer Schicht habe aus zwei weiteren Bedienungen bestanden. Dass die Mitglieder seines Teams selbst Facharbeiterstatus aufgewiesen haben, hat er nicht behauptet. Bei dem Kläger sind mithin weder ganz besondere Vorkenntnisse vorhanden, die über das Niveau eines gelernten Restaurantfachmannes im Sinne eines Facharbeiters hinausgehen, noch war er gegenüber anderen Personen mit Facharbeiterstatus weisungsbefugt. Er kann allenfalls als "Vorarbeiter" angesehen werden.

Als (einfacher) Facharbeiter kann der Kläger zumutbar auf eine Facharbeitertätigkeit und auf die nächst niedrigere Stufe - also angelernte Tätigkeiten - verwiesen werden. Vorliegend kann dahingestellt bleiben, ob der Kläger mit Blick auf die zu beachtenden qualitativen Leistungseinschränkungen einen Beruf als "Restaurant-Kassierer" oder "Empfangsmitarbeiter Hotel" noch zumutbar ausüben kann. Der Kläger kann jedenfalls sozial und gesundheitlich zumutbar auf den Beruf des Poststellenmitarbeiters verwiesen werden, der nach der Entgeltgruppe 3 des Teils I "Allgemeine Tätigkeitsmerkmale für den Verwaltungsdienst" der Entgeltordnung zum Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) - eingeführt mit Änderungstarifvertrag Nr. 4 vom 2. Januar 2012 zum TV-L - entlohnt wird; diese tarifvertragliche Entgeltgruppe entspricht im Wesentlichen der früheren Vergütungsgruppe VIII Fallgruppe 1a des Bundes-Angestellten-Tarifvertrags - BAT - (vgl. zur Konzeption und Struktur Tarifvertragswerke ausführlich und eingehend das Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25. September 2012 - [L 13 R 4924/09](#) - juris Rdnr. 46 ff.). Nach der Entgeltordnung zum TV-L werden in die Entgeltgruppe 3 eingruppiert Beschäftigte im Büro-, Buchhaltere-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit Tätigkeiten, für die eine eingehende Einarbeitung bzw. eine fachliche Anleitung erforderlich ist, die über eine Einarbeitung im Sinne der Entgeltgruppe 2 hinausgeht; demgegenüber ist die Entgeltgruppe 2 Beschäftigten im Büro-, Buchhaltere-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit einfachen Tätigkeiten und die Entgeltgruppe 4 Beschäftigten im Büro-, Buchhaltere-, sonstigen Innendienst und im Außendienst mit schwierigen Tätigkeiten vorbehalten. Tätigkeiten nach der Vergütungsgruppe VIII BAT sind Facharbeitern grundsätzlich zumutbar (vgl. BSG SozR 3-2200 § 1246 Nrn. 17 und 34; BSG, Urteile vom 27. November 1991 - [5 RJ 91/89](#) - und 23. März 1995 - [13 RJ 27/94](#) - beide juris). Nichts Anderes gilt für die Entgeltgruppe 3 der Entgeltordnung zum TV-L, in die, wie die Ermittlungen des 13. Senats ergeben haben (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)), bei Erfüllung der entsprechenden Tätigkeitsmerkmale eine Eingruppierung von Anfang an erfolgt. Zwar ist nach dem vom 13. Senat des LSG Baden-Württemberg eingeholten Arbeitgeberauskünften für Tätigkeiten der Entgeltgruppe 3 von einer Anlernzeit von drei bis sechs Wochen auszugehen; die Einstufung der Tätigkeiten entspricht jedoch in Ansehung der tarifvertraglichen Struktur der Entgeltordnung zum TV-L in ihrer Wertigkeit weitgehend der Vergütungsgruppe VIII BAT und erfasst damit einem Facharbeiter zumutbare Anlernertätigkeiten (vgl. nochmals ausführlich LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Februar 2013 - [L 10 R 2824/10](#) - (veröffentl. in sozialgerichtsbarkeit.de)).

Die Tätigkeit eines Poststellenmitarbeiters umfasst die Entgegennahme und das Öffnen der täglichen Eingangspost (Postsäcke, Postkörbe, Pakete, Briefsendungen, u.a.) sowie der Hauspost, die Entnahme des Inhaltes von Postsendungen, die Überprüfung der Vollständigkeit, das Anbringen eines Posteingangsstempels bzw. eines Eingangs-/Weiterleitungsvermerkes, das Anklammern der Anlagen, das Auszeichnen, Sortieren und Verteilen der Eingangspost innerhalb der Poststelle in die Fächer der jeweils zuständigen Abteilungen. Daneben bereiten Poststellenmitarbeiter die Ausgangspost vor; dies geschieht durch Falzen und Sortieren, Kuvertieren bzw. Verpacken der Post, das Frankieren und Bereitstellen der ausgehenden Post, das Bedienen der Kuvertier- und Frankiermaschine und Beschriften der ausgehenden Aktenpost, das Packen von Päckchen und Paketen, ferner das Eintragen von Wert- und Einschreibesendungen in Auslieferungsbücher (vgl. z.B. Senatsurteil vom 28. März 2013 - [L 7 R 4435/10](#) - (n.v.); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 25. September 2012 und 21. Februar 2013 [a.a.O.](#); Hessisches LSG vom 15. April 2011 - [L 5 R 331/09](#) - juris Rdnr. 38; LSG Sachsen-Anhalt, Urteil vom 21. Januar 2010 - [L 10 KN 2/08](#) - juris Rdnr. 67). Dem Anforderungsprofil des Berufs vermag der Kläger gesundheitlich zu entsprechen; es handelt sich - wie den vorstehenden Urteilen zu entnehmen ist und es der Senat im Übrigen aus eigener Anschauung kennt - um körperlich leichte Arbeiten, die im Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen ausgeübt werden können. Heben und Tragen schwerer Lasten, Wirbelsäulenzwangshaltungen, häufiges Bücken und Überkopparbeiten, Steigen auf Leitern oder Gerüste fallen nicht an, gleichfalls nicht Akkord- und Schichtbetrieb und besonderer Zeitdruck. Besondere Ansprüche an Auffassung und Konzentration werden ebenso wenig gestellt wie eine über das Normalmaß deutlich hinausgehende Verantwortung oder geistige Beanspruchung verlangt wird. Poststellenmitarbeiter unterliegen auch nicht einem unregelmäßigen Publikumsverkehr, der entsprechende stressauslösende Momente beinhaltet; als Organisationseinheiten, die zur inneren Verwaltung gehören, sind sie Externen, also Betriebsfremden, grundsätzlich nicht zugänglich, sodass ein ungesteuerter Besucherstrom nicht stattfindet. Den Verweisungsberuf des Poststellenmitarbeiters kann der Kläger im Rahmen der bei ihm zu beachtenden qualitativen Einschränkungen mithin gesundheitlich zumutbar verrichten. Arbeitsplätze im genannten Beruf sind, wie die umfassenden Erhebungen des 13. Senats des LSG Baden-Württemberg (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)) ergeben haben, auf dem Arbeitsmarkt in genügender Zahl vorhanden. Der Kläger ist der vorbezeichneten Verweisungstätigkeit ferner nach seinem beruflichen Können und Wissen gewachsen. Für den Beruf des Poststellenmitarbeiters sind, wie die Ermittlungen des 13. Senats (vgl. Urteil vom 25. September 2012 [a.a.O.](#)) gleichfalls ergeben haben, Vorkenntnisse weitgehend ohne Bedeutung. Der Senat hat in Anbetracht des beruflichen Werdegangs des Klägers, der über mehrere Jahre selbständig tätig gewesen ist und als "Teamleiter" in einem Gastronomiebetrieb gearbeitet hat, keine Zweifel, dass er in der Lage ist, die dort gestellten Anforderungen innerhalb einer nur kurzen Einarbeitungszeit von sogar weniger als 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. = [SozR 3-2600 § 43 Nr. 13](#)). Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein im Übrigen noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192](#), 194; BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 12](#) S. 23).

Da der Kläger zumutbar auf den Beruf des Poststellenmitarbeiters verwiesen werden kann, kommt es auf weitere Verweisungstätigkeiten nicht an. Er ist nach alledem auch nicht berufsunfähig i.S. des [§ 240 SGB VI](#).

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-08-22