L 22 RJ 4/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 10 RJ 184/01
Datum

07.11.2002
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 RJ 4/03
Datum

18.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 07. November 2002 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der im geborene Kläger, der von September 1969 bis Juli 1971 eine abgeschlossene Ausbildung zum Dreher absolvierte (Zeugnis vom 30. Juli 1971), arbeitete danach unterbrochen durch Wehrdienst (November 1971 bis April 1973) in diesem Beruf (Juli 1971 bis September 1986), als Gütekontrolleur (Oktober 1986 bis Juni 1991) und nach einer Zeit der Arbeitslosigkeit als Installateur für Umstellung von Haushaltsgasgeräten (Mai 1992 bis Dezember 1993). Während einer anschließenden Zeit der Arbeitslosigkeit wurde er von Juni 1994 bis November 1995 über das Arbeitsamt erfolgreich zum Metallbauer, Fachrichtung Konstruktion umgeschult (Zeugnis vom 28. November 1995). Danach war er als Schlosser (Januar bis Dezember 1996) und Formschlosser/Betonbauer (April bis Oktober 1997) beschäftigt. Zuletzt übte er eine befristete Beschäftigung als Zusteller (April bis Dezember 1998) aus.

Im August 1999 beantragte der Kläger wegen eines seit 1986 bestehenden Wirbelsäulenschadens und Kreislaufbeschwerden Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten der Ärztin Dr. S vom 12. Januar 1998 und das Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 25. August 1999, bei und holte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 15. November 1999 ein.

Mit Bescheid vom 09. Dezember 1999 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit ab. Bei wiederkehrendem Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule bei Wirbelgleiten L 5/S 1 könne bei nicht verschlossenem Arbeitsmarkt im erlernten Beruf als Metallbauer noch halb- bis untervollschichtig sowie in einer Tätigkeit, die unter Berücksichtigung des bisherigen Berufes zumutbar sei, noch vollschichtig gearbeitet werden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er fühle sich nicht in der Lage, in seinen Berufen Arbeiten auszuführen. Nach Ansicht seiner Ärzte würde sich dadurch sein Gesundheitszustand verschlechtern. Seine Ärzte hätten zudem die Befürchtung geäußert, dass sein Hüftgelenk nicht in Ordnung sei. Leichte Arbeiten seien auf dem Arbeitsmarkt nicht vorhanden.

Die Beklagte holte die Auskünfte der Deutschen Post vom 15. März 2000, der GP AG vom 05. April 2000 nebst Auszug aus dem Tarifvertrag für die Beton- und Fertigteilindustrie und der L GmbH i. L. vom 09. August 2000 ein. Sie zog außerdem aus den Berufsinformationskarten (BIK) einen Auszug zum Schlosser (BO 270) und verschiedene ärztliche Unterlagen (u. a. den Entlassungsbericht der K B vom 03. Juli 2000) über eine vom 25. Mai bis 15. Juni 2000 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Februar 2001 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Trotz eines lumbalen pseudoradikulären Schmerzsyndroms bei NPP-L 4/5 und eines lokalen Cervikalsyndroms reiche das Leistungsvermögen noch aus, um körperlich leichte

Arbeiten im Wechsel der Haltungsarten überwiegend im Sitzen oder im Wechsel der Haltungsarten ohne Knien, Hocken, häufiges Bücken, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, Überkopfarbeit, Kälte, Nässe sowie Leiter- und Gerüstarbeiten vollschichtig zu verrichten. Damit könne zwar nicht mehr als Schlosser gearbeitet werden. Als Angelernter des oberen Bereiches sei der Kläger jedoch noch in der Lage, als Warenaufmacher/Versandfertigmacher und Pförtner zu arbeiten.

Dagegen hat der Kläger am 13. März 2001 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben und die Einholung eines Gutachtens für erforderlich gehalten.

Das Sozialgericht hat die Auskünfte der GP AG vom (Eingang) 28. Juni 2001 und 05. Dezember 2001 sowie der L GmbH i. L. vom (Eingang) 26. Oktober 2001, außerdem die Befundberichte der Fachärzte für Orthopädie und Allgemeinmedizin Dres. H vom 18. Februar 2002 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M vom 16. März 2002 eingeholt, vom Arbeitsamt Potsdam verschiedene ärztliche Unterlagen und die Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Potsdam beigezogen. Es hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurochirurgie Prof. Dr. K vom 13. August 2002 nebst ergänzender Stellungnahme vom 01. Oktober 2002.

Der Kläger hat darauf hingewiesen, dass er überwiegend in der Produktion mit dem Bau und dem Umbau von Formen aus Beton gearbeitet habe.

Die Beklagte hat das vom Sachverständigen beurteilte Leistungsvermögen nicht nachvollziehen können. Die nach dem Sachverständigen angeblich nicht erkannte Spondylolisthese werde schon im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Roe vom 15. November 1999 gewürdigt. Seither sei nach den bekannten Röntgenbefunden keine Verstärkung eingetreten. Bei einer Claudicatio spinalis trete eine Schmerzlinderung nicht durch einfaches Stehenbleiben ein. Eigentliche Untersuchungsbefunde seien dem Gutachten des Sachverständigen nicht zu entnehmen.

Mit Urteil vom 07. November 2002 hat das Sozialgericht dem Klageantrag entsprechend den Bescheid vom 09. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2002 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, an den Kläger Erwerbsunfähigkeitsrente auf seinen Antrag vom 11. August 1999 zu zahlen: Es liege eine klassische Claudicatio spinalis-Symptomatik mit einer Gehstrecke unter 100 m vor. In der als Goldstandard zu bezeichnenden Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule in Funktion sei eine Spondylolisthese LWK 5/Meierding Grad I zu detektieren, die die klinische Symptomatik sicher erkläre. Wegen der Instabilität im lumbosakralen Übergang seien auch einfachste körperliche Arbeiten nicht zuzumuten. Die Kammer halte das Sachverständigengutachten für überzeugend, da der Sachverständige aufgrund langjähriger Praxis über eine Vielzahl von Erfahrungen mit dem vorliegenden Krankheitsbild verfüge. Seine Feststellungen seien in sich widerspruchsfrei. Hinweise dafür, dass er wesentliche Gesichtspunkte übersehen haben könnte, fehlten.

Gegen das ihr am 09. Dezember 2002 zugestellte Urteil richtet sich die am 07. Januar 2003 eingelegte Berufung der Beklagten, mit der sie vorträgt:

Die vom Sachverständigen im "aktuellen Beschwerdebild" beschriebenen Beschwerden entsprächen nicht den typischen Symptomen einer Claudicatio spinalis, denn bei Patienten mit dieser Funktionsstörung stelle sich gerade in gebückter Körperhaltung eine krankheitstypische Beschwerdelinderung ein. Auch seien die geschilderten pausenlosen Schmerzen nicht für diese Erkrankung typisch; die Schmerzen seien vielmehr belastungs- und haltungsabhängig. Eine Instabilität im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule sei durch technische Untersuchungen nicht belegt, denn die nach dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. Roe erfolgten Funktionsaufnahmen hätten keine Instabilität objektiviert. Zudem sei das betroffene Bandscheibensegment L 5/S 1 außerordentlich ungewöhnlich für eine Claudicatio spinalis, da in diesem Bereich das Rückenmark bereits in das pferdeschweifartige Nervenfaserbündel übergegangen sei. Diese Nervenstrukturen seien im Vergleich zum Rückenmark deutlich drucknachgiebiger und druckunempfindlicher, so dass eine Claudicatio spinalis auf dieser Höhe eigentlich nicht mehr vorstellbar sei. Die Beklagte hat sich auf die beigelegt gewesenen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (DGOT) zur lumbalen Spinalkanalstenose bezogen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 07. November 2002 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Er weist im Übrigen darauf hin, dass er die Tätigkeit als Dreher 1986 aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen und seither eine Schonarbeit in der Gütekontrolle bis Juni 1991 ausgeübt habe. Da es jedoch keine entsprechende Planstelle gegeben habe, sei er weiterhin, so auch im Sozialversicherungsausweis, bis 1988 als Dreher geführt worden.

Der Senat hat verschiedene ärztliche Unterlagen aus der Schwerbehindertenakte des Amtes für Soziales und Versorgung Potsdam und von der Ärztin Dr. D sowie Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den BIK zum Dreher (BO 221), Metallbauer/Schlosser (Nr. 270 a), Pförtner (BO 793) und Versandfertigmacher (BO 522) und Kopien der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 14. Februar 2000 zum Pförtner und der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002/24. November 2002 zum Versandfertigmacher beigezogen, die Auskunft der GP G P AG vom 07. August 2003 sowie die Befundberichte der Fachärzte für Orthopädie und Praktischen Ärzte Dres. H vom 17. Oktober 2003 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M vom 09. November 2003 eingeholt. Er hat außerdem Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. C vom 05. Oktober 2004 und des Facharztes für Orthopädie und Rheumatologie Dr. M vom 27. August 2004.

Die Beklagte wendet ein, Gründe für zusätzliche Pausen seien nicht ersichtlich. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. C entgegen dem Sachverständigen Dr. M ein Leistungsvermögen von sechs Stunden täglich befürworte, sei dies mit der genannten Begründung, den

Funktionseinschränkungen der Lendenwirbelsäule und der eingeschränkten geistigen und psychischen Belastbarkeit, nicht nachvollziehbar, denn es sei weder eine Depression noch eine chronische Schmerzkrankheit belegt. Bei der vom Kläger ausgeübten Tätigkeit eines Formschlossers habe es sich wohl um eine Mischttätigkeit gehandelt. Es sei unklar, weswegen der Kläger trotz fehlender Qualifikation für diese Tätigkeit eingestellt worden sei. Er sei jedenfalls auf den Beruf eines Qualitätskontrolleurs in der Metallindustrie verweisbar. Die Beklagte hat eine Kopie des berufskundlichen Gutachtens der S H vom 24. November 2003 zum Qualitätskontrolleur in der Metallindustrie vorgelegt.

Der Kläger hat die Epikrise des Oberlinhauses Potsdam vom 09. März 2004 übersandt.

Der Senat hat die Auskunft der GP AG vom 19. Juli 2005 eingeholt und die Sachverständigen Dr. M und Prof. Dr. C ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 03. März 2005 und 01. Juli 2005 bzw. vom 01. April 2005, 04. Mai 2005, 19. August 2005 und 12. September 2005). Er hat außerdem weiteren Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigen Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. G vom 19. Januar 2006 nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nebst ergänzender Stellungnahme vom 11. April 2006.

Der Kläger verweist auf seinen Abschluss als Metallbauer, welcher dem eines Schlossers gleichstehe. Die verbliebene Leistungsfähigkeit werde zu optimistisch eingeschätzt. Der genannten Verweisungstätigkeit sei er nicht gewachsen. Es dürften auch entsprechende Arbeitsplätze nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen.

Die Beklagte hält die Beurteilung des Sachverständigen Dr. M für schlüssiger als die des Sachverständigen Dr. C. Der Sachverständige Dr. G habe keine Begründung dafür gegeben, weswegen seiner Ansicht nach ein vollschichtiges Leistungsvermögen auszuschließen sei.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 94 bis 100, 106 bis 107, 270 bis 308, 342 bis 345, 351 bis 355, 359, 372 bis 374, 383 bis 385, 390 bis 392, 412 bis 437 und 446 bis 447 der Gerichtsakten verwiesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht zur Zahlung einer Rente verurteilt. Der Bescheid vom 09. Dezember 1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Februar 2001 ist rechtmäßig. Der Kläger hat weder Anspruch auf Rente wegen Berufs- noch wegen Erwerbsunfähigkeit. Ihm steht auch Rente wegen Erwerbsminderung nicht zu. Das Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Als Anspruchsgrundlagen kommen auch weiterhin die [§§ 43](#) und [44](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) in der Fassung vor dem am 01. Januar 2001 in Kraft getretenen Gesetz zur Reform der Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (EM-Reformgesetz) vom 20. Dezember 2000 ([BGBl. I 2000, 1827](#)) in Betracht. Nach [§ 300 Abs. 2 SGB VI](#) sind aufgehobene Vorschriften dieses Gesetzbuches auch nach dem Zeitpunkt ihrer Aufhebung noch auf den bis dahin bestehenden Anspruch anzuwenden, wenn der Anspruch bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach der Aufhebung geltend gemacht wird. Dies ist vorliegend der Fall, denn der maßgebende Antrag wurde bereits im August 1999 gestellt.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, wenn sie berufsunfähig sind und weitere beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Berufsunfähig sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung auf weniger als die Hälfte derjenigen von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können ([§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)).

Der Kläger ist hiernach nicht berufsunfähig. Er kann zwar nicht mehr den Beruf eines Formschlossers und Betonschlossers ausüben. Er ist jedoch noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - insbesondere als Pförtner und Versandfertigmacher - vollschichtig zu arbeiten.

Ausgangspunkt der Beurteilung der Berufsunfähigkeit ist der bisherige Beruf. Dies ist in der Regel die letzte, nicht nur vorübergehend vollwertig ausgeübte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit, jedenfalls dann, wenn diese zugleich die qualitativ höchste ist (Bundessozialgericht BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 53, 94, 130). Allerdings bleibt eine frühere versicherungspflichtige Beschäftigung maßgeblicher Beruf, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben wurde (vgl. BSGE 2, 181, 187; BSG SozR RVO § 1246 Nrn. 33, 57 und 94; BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 158).

Der Beruf des Formschlossers und Betonbauers, den der Kläger von April bis Oktober 1997 ausübte, ist hiernach maßgeblicher Beruf. Es handelt sich zwar nicht um die zuletzt verrichtete und auch nicht um die qualitativ höchste Tätigkeit. Der Beruf eines Briefzustellers, den der Kläger von April bis Dezember 1998 ausführte, scheidet als maßgebender Beruf aus. Nach der Auskunft der Deutschen Post vom 15. März 2000 wurde der Kläger dafür nur befristet eingestellt. Insoweit liegt damit nur eine vorübergehende Beschäftigung vor, die deswegen nicht den maßgeblichen, auf Dauer ausgerichteten Beruf darstellt (vgl. zu Beschäftigungen im Rahmen von ebenfalls befristeten Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen: BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 130](#)). Der Beruf eines Drehers, für den der Kläger von September 1969 bis Juli 1971 erfolgreich ausgebildet wurde, kommt als maßgebender Beruf ebenfalls nicht in Betracht, denn es ist nicht bewiesen, dass er ihn im September 1986 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben musste.

Die vom Senat von der Ärztin Dr. D beigezogenen ärztlichen Unterlagen geben hierauf keinen Hinweis, wie die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G dargelegt haben. Die eigenen Befundaufzeichnungen der Ärztin Dr. D betreffen lediglich den Zeitraum von Dezember 1987 bis Mai 1990 und enthalten im Übrigen keine wesentlichen krankhaften Befunde. Die Epikrise des EB vom 23. Dezember 1988 über einen

stationären Aufenthalt vom 06. bis 15. Dezember 1988 bezeichnen den vom Kläger vorgetragene(n) Beschwerdekomples als vegetative Störung. Es wird auf einen Bericht des Dr. P von Dezember 1987 hingewiesen, wonach eine gründliche interne Untersuchung keinen krankhaften Befund ergeben habe. Schließlich benennt die Epikrise der B B vom 23. Mai 1990 über eine stationäre Behandlung vom 22. Januar bis 06. Februar 1990 den Verdacht auf eine Enzephalomyelitis. Als Vorgeschichte wird dargestellt, dass der Kläger seit vier Jahren eine Gangunsicherheit dergestalt verspüre, als laufe er nicht auf festem Boden. Für körperliche Arbeiten bestehe eine geringe Belastbarkeit. Deshalb sei ein Arbeitsplatzwechsel 1986 erfolgt. Diese Diagnose konnte jedoch weder seinerzeit gesichert werden, noch findet sie sich in den vorliegenden sonstigen ärztlichen Unterlagen wieder. Mithin sind keinerlei Befunde, insbesondere für September 1986, nachgewiesen, die den in der Vorschichte der B B vom 23. Mai 1990 bezeichneten Arbeitsplatzwechsel aus gesundheitlichen Gründen belegen könnten. Es ist somit folgerichtig, dass die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G sich außerstande gesehen haben, die seinerzeitige Aufgabe des Berufes als Dreher auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen.

Damit ist der Beruf des Formschlossers und Betonarbeiters für die Beurteilung von Berufsunfähigkeit maßgebend. Die beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen schließen allerdings eine Beschäftigung in diesem Beruf aus. Dies folgt aus den Gutachten der bezeichneten drei Sachverständigen.

Nach Dr. M bestehen eine segmentale Instabilität bei L 5/S 1 mit beidseitiger Ischialgie und diskreten neurologischen Ausfällen (bei symptomatischer Spinalkanalstenose), ein larviertes Cervikalsyndrom mit Drehschwindel ohne eindeutige neurologische Ausfälle im Bereich der Arme, ein Status varikosis beiderseits, ein Hypertonus und eine arterielle Verschlusskrankheit.

Nach Prof. Dr. C bestehen eine Claudicatio spinalis vor dem Hintergrund einer Instabilität von LWK 5/SWK 1, eine leichtgradige, distal symmetrische sensible Polyneuropathie, ein arterieller Hypertonus, ein Status varikosis an beiden Beinen und eine arterielle Verschlusskrankheit.

Nach Dr. G liegen degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule im Bereich L1/2 und L 5/S 1, eine Lumboischialgie beidseits ohne radikuläre Symptomatik mit segmentaler Instabilität bei leichtem Wirbelgleiten L 5 über S 1 bei Verdacht auf Spondylolysespalt L 5, eine anamnestiche Claudicatio spinalis-Symptomatik ohne klinischen Nachweis einer neurologischen Symptomatik, ein rezidivierendes Cervikobrachialsyndrom ohne radikuläre Symptomatik, eine beginnende Retropatellararthrose, ein Krampfaderleiden beidseits, ein arterieller Bluthochdruck und eine arterielle Verschlusskrankheit vor.

Nach Prof. Dr. K leidet der Kläger an einer Spondylolisthese LWK 5/Meierding Grad I mit Claudicatio spinalis-Symptomatik.

Diese Gesundheitsstörungen sind unzweifelhaft, denn die Befundberichte und Gutachten anderer Ärzte stimmen hiermit im Wesentlichen überein. Es handelt sich um dieselben Gesundheitsstörungen, auch wenn diese dort teilweise anders bezeichnet werden.

Die Ansichten der Sachverständigen gehen zwar bei der Frage, ob eine Spondylolisthese bei LWK 5/Meierding Grad I vorliegt, auseinander, worauf der Sachverständige Dr. M in seinem Gutachten hingewiesen hat. Dieser Sachverständige hat röntgenologisch zwar eine erhebliche Elongation der Interartikularportion des Wirbels L 5, aber keinen eindeutigen Spondylolysespalt vorgefunden. Allerdings - und darin sind sich alle Sachverständigen einig - liegen in diesem Segment Instabilitäten vor, die sich in den Funktionsaufnahmen verifizieren lassen, denn der jeweilige Wirbelkörper wird gegenüber dem unterliegenden bei Beugung und Reklination deutlich verschoben. Dadurch kommt es zu Engpasserscheinungen (spinale Enge), die sich u. a. in einer Claudicatio spinalis äußert. Wenn sich zusätzlich in der so genannten Interartikularportion eine Spaltbildung findet, spricht man von einer Spondylsthesis; ansonsten wird der Zustand auch als Pseudospondylolisthesis bezeichnet. Der Sachverständige Dr. M hat das Wirbelgleiten L 5 über S 1 ohne eindeutigen Spondylolysespalt einer Funktionsaufnahme der Lendenwirbelsäule vom 20. November 2000 (Praxis Dr. H) entnommen. Ähnliches geht aus dem Bericht des Facharztes für Neurochirurgie Dr. S vom 23. November 2000 (der ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen Prof. Dr. C vom 01. April 2005 beigefügt gewesen) hervor. Darin wird ebenfalls der Verdacht auf eine Pseudospondylsthesis, die sich bei den Funktionsaufnahmen mit einer Verschiebung um 8 mm bestätigte, geäußert. Ein solches Wirbelgleiten wurde im Übrigen bereits im Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R vom 15. November 1999 unter Hinweis auf eine röntgenologische Untersuchung genannt, das für die vom Kläger geklagten Beschwerden unter Belastung glaubhaft sei. Die von der Beklagten im Berufungsverfahren vertretene Ansicht, nach dem Gutachten vom 15. November 1999 lasse sich keine Instabilität objektivieren, ist angesichts dessen unzutreffend. Nach dem Sachverständigen Dr. M ist nicht wesentlich, ob eine Spaltbildung vorliegt, sondern dass eine segmentale Instabilität besteht, denn diese bewirkt die von diesem Sachverständigen genannte symptomatische spinale Enge bei bestimmten Rumpfhaltungen. Der Sachverständige Prof. Dr. C ist in seinem Gutachten unter wörtlicher Zitierung der entsprechenden Passagen dieser Ansicht des Sachverständigen Dr. M vollumfänglich beigetreten. Er hat zusätzlich darauf hingewiesen, dass die klinische und radiologische Diagnose einer Claudicatio spinalis durch den Bericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 05. November 2003 (beigefügt gewesen seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. April 2005) bestätigt wird. Danach zeigte die elektrophysiologische Untersuchung eine blande Wurzelläsion L 5 (S 1 links mit Zeichen florer Denervierung im Myotom und leichte chronisch-neurogene Veränderungen. Da einem Spondylolysespalt als solchem nach den Sachverständigen Dr. M und Prof. Dr. C keine eigenständige Bedeutung zukommt, ist es folgerichtig, wenn der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. März 2005 der nachträglichen Entdeckung eines solchen Spondylolysespaltes aufgrund Spezialaufnahmen nach der Epikrise des vom 09. März 2004 keine wesentliche Bedeutung zugemessen und daraus eine andere objektive Befundlage nicht hergeleitet hat. In dieser ergänzenden Stellungnahme hat er betont, dass Spondylolysespalten generell bei 2 bis 4 v. H. der Population vorkommen und für den Schweregrad der Spondylolisthese der Grad der Verschiebung zweier Wirbelkörper zueinander maßgebend ist. Dazu werden 4 Schweregrade unterschieden. Beim Kläger besteht der Gleitgrad I, denn das Gleitvermögen des 5. Wirbelkörpers über dem Kreuzbein betrug weniger ein Viertel. Diese leichteste Form der Wirbelverschiebung korreliert exakt mit den gleichsam fehlenden neurologischen Defiziten der Beine. Der beim Kläger insoweit vorhandene Zustand dürfte nach alledem grenzwertig sein, also sowohl die Diagnose einer Pseudospondylolisthesis als auch einer (echten) Spondylolisthesis zulassen. Dies wird auch daran deutlich, dass der Sachverständige Dr. G aufgrund der von ihm gefertigten Röntgenaufnahme ebenfalls lediglich den Verdacht auf eine Störung im Wirbelbogenbereich, einer so genannten Spaltbildung, geäußert hat. Ungeachtet dieser diagnostischen Unsicherheit steht jedenfalls außer Frage, dass alle Sachverständigen die - allein wesentliche - segmentale Instabilität bei L 5/S 1 gewürdigt haben.

Daneben mögen eine arteriosklerotische Herzkrankheit, eine Verhaltensstörung durch Alkohol und eine alkoholische Fettleber (so einmalig

in der Epikrise des Oberlinhauses vom 09. März 2004 angegeben) vorliegen. Daraus resultierende Funktionsstörungen sind jedoch nicht einmal dieser Epikrise zu entnehmen, so dass die genannten Diagnosen für die Beurteilung des Leistungsvermögens ohne Relevanz sind.

Darüber hinaus kann davon ausgegangen werden, dass der Kläger einen Bandscheibenvorfall bei L 4/5 links mit akuten lumboschialgischen Beschwerden erlitten hat, der während der stationären Behandlung vom 14. bis 22. März 2000 konservativ therapiert wurde (vgl. Epikrise des Evang. Krankenhauses L- vom 22. März 2000). Allerdings fanden sich seinerzeit neben der Schmerzsituation keine typischen neurologischen Ausfälle, so dass der Sachverständige Dr. M in seinem Gutachten auch angesichts des Ergebnisses seiner Untersuchung geschlussfolgert hat, dass daraus keine dauerhaften Schäden verblieben sind. Dieser Ansicht haben sich sowohl der Sachverständige Prof. Dr. C als auch der Sachverständige Dr. G in ihren Gutachten vorbehaltlos angeschlossen. Diese Diagnose ist somit für die Beurteilung des Leistungsvermögens nicht bedeutsam.

Eine Osteoporose, die einmalig im Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie und Praktischen Ärzte Dres. H vom 17. Oktober 2003 aufgeführt ist, liegt nicht vor. Es bleibt unklar, auf welcher Grundlage diese Diagnose von den Dres. H gestellt wurde. Die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G haben mangels entsprechender Befunde folgerichtig keine Anhaltspunkte für ein solches Leiden erkennen können.

Nicht nachgewiesen ist ebenfalls das Bestehen von (Dreh-)Schwindel. Soweit diese Diagnose genannt wird (vgl. Bericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. P vom 21. Oktober 1998, Bericht der Ärztin für Orthopädie Dr. E vom 18. November 1998, Arbeitsamtgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. Kaufmann vom 25. August 1999) wird zugleich mitgeteilt, dass eine medizinische Ursache hierfür nicht zu erheben war. Der Schwindel wurde zwar von der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M (vgl. Befundbericht vom 18. März 2000 und Bericht, erstattet dem Amt für Soziales und Versorgung Potsdam, vom 30. Juni 2000) in Zusammenhang gebracht mit dem rezidivierenden Cervikalsyndrom. Die Sachverständigen Dr. M und Dr. G haben hierfür jedoch wegen der nicht beeinträchtigten Funktionalität der Halswirbelsäule in orthopädischer Hinsicht und der Sachverständige Prof. Dr. C mangels neurologischer Beeinträchtigungen im Bereich der Halswirbelsäule, insbesondere der Hirnnerven, keine Ursache ermitteln können. Gleichwohl ist der Sachverständige Dr. M, wie seine Diagnosenstellung zeigt, vom Vorliegen eines Drehschwindels ausgegangen und haben dieser Sachverständige und der Sachverständige Dr. G diesen Schwindel bzw. die daraus sich ergebenden Gleichgewichtsstörungen bei der Beurteilung des Leistungsvermögens mit berücksichtigt. Die dargestellte Beweissituation lässt dies zwar nicht zu. Der Senat unterstellt zugunsten des Klägers aber ein solches Leiden.

Aufgrund der festgestellten Gesundheitsstörungen sind die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G übereinstimmend zu der Auffassung gelangt, das Leistungsvermögen sei beschränkt auf körperlich leichte Arbeit, geistig einfache bis mittelschwierige Arbeit, vorwiegend im Sitzen mit der Möglichkeit, diese Körperhaltung jederzeit zum Gehen und Stehen zu verändern, in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutz unter Vermeidung von Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze, starke Temperaturschwankungen, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltung oder überwiegend einseitiger Körperhaltung, mit Bücken, Knien, Hocken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, wobei Heben und Tragen von Lasten bis zu 5 kg durchaus 25 v. H. der Arbeitszeit ausmachen kann, sowie ohne Überkopfarbeiten, Leiter- und Gerüstarbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck, insbesondere Fließbandarbeit. Die Sachverständigen Prof. Dr. C und Dr. G haben darüber hinaus besondere Anforderungen an das Reaktionsvermögen, Prof. Dr. C außerdem besondere Anforderungen an Aufmerksamkeit und Übersicht ausgeschlossen.

Soweit der Sachverständige Prof. Dr. C ursprünglich Arbeiten unter Zeitdruck, mit Wechselschicht und mit Umstellungsfähigkeit nicht für empfehlenswert gehalten hat, hat er daran in seinen ergänzenden Stellungnahmen vom 01. April 2005 und 04. Mai 2005 nicht mehr festgehalten. Solche Belastungen müssten nicht zwingend vermieden werden, da die geistige und psychische Leistungsfähigkeit nicht notwendigerweise infolge chronischer Schmerzen herabgesetzt sei.

Dieses Leistungsvermögen wird wesentlich nach übereinstimmender Beurteilung der Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G durch die segmentale Instabilität bei L 5/S 1 und daraus resultierender Claudicatio spinalis-Symptomatik bedingt. Wie bereits oben dargelegt, führen nach dem Sachverständigen Dr. M bestimmte Rumpfhaltungen zu der symptomatischen spinalen Enge mit den daraus resultierenden Beschwerden. Der Sachverständige Prof. Dr. C hat die Claudicatio spinalis durch Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in beide Gesäßhälften und insbesondere in das linke Bein charakterisiert. Diese Schmerzen treten belastungs- und positionsabhängig auf, wie dies auch in den von der Beklagten übersandten Leitlinien der DGOT zur lumbalen Spinalkanalstenose beschrieben wird. Darin wird dargestellt, dass die typischen Symptome Folge der belastungs- und haltungsabhängigen mechanischen Nervenwurzelirritation sind. Charakteristisch für dieses Krankheitsbild ist nach dem Sachverständigen Prof. Dr. C eine Funktionseinschränkung mit eingeschränkter Gehstrecke, mit verminderter körperlicher Belastbarkeit und mit belastungsabhängiger Kraftminderung der Beine.

Die gesundheitliche Situation des Klägers wird nach dem Sachverständigen Dr. M dadurch gekennzeichnet, dass sich zwar röntgenologisch zwar eine erhebliche Elongation der Interartikularportion des Wirbels L 5 findet, jedoch klinisch nur eine mittlere Bewegungseinschränkung der Lendenwirbelsäule vorherrscht. Dieser Sachverständige hat bei seiner Untersuchung einen Klopfschmerz bei L 4/L 5/S 1, einen Laseguè rechts bei 50 Grad und links bei 40 Grad positiv, einen nicht sicher auslösbaren Achillessehnenreflex und temporäre subjektive Sensibilitätsstörungen in beiden Beinen, die durch Lageveränderung haben behoben werden können, vorgefunden. Die Beweglichkeit der (Brust- und) Lendenwirbelsäule hat sich hinsichtlich der Reklination/Flexion mit 5 bis 0 Grad und einem Fingerbodenabstand von 40 cm, hinsichtlich der Seitneigung rechts/links mit 25/0/30, hinsichtlich der Rotation rechts/links mit 5/0/0 bei einem Schober von 10/14,5 cm dargestellt. Bis auf die bereits benannte segmentale Instabilität bei L 5/S 1 sind wesentliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule radiologisch nicht festzustellen gewesen.

Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Prof. Dr. C haben sich ein Klopfschmerz über der unteren Lendenwirbelsäule, ein unauffälliges Gangbild, ein nur eingeschränkt mögliches monopediales Hüpfen links, ein abgeschwächtes Vibrationsempfinden mit 4/8 und abgeschwächte Achillessehnenreflexe beidseits gezeigt. Die beiden letztgenannten Befunde weichen nach diesem Sachverständigen nur grenzwertig von der Norm eines 51jährigen ab. Diese Befunde sind hinweisend auf eine leichtgradige sensible Polyneuropathie, die Prof. Dr. C bei dem erhöhten Alkoholkonsum des Klägers als möglicherweise alkoholtoxisch bedingt eingestuft hat. Der Kläger hat gegenüber diesem Sachverständigen angegeben, täglich ca. 3 Bier und am Wochenende zusätzlich Schnaps zu trinken. Die körperliche Untersuchung hat eine

leichte Hyperhidrosis im Gesicht und im Armhalteversuch einen leichtgradigen, grobschlägigen Tremor beider Hände offenbart. Die radiologischen Untersuchungsbefunde hat dieser Sachverständige nicht anders als der Sachverständige Dr. M bewertet. Bis auf eine leicht gedrückte Stimmung hat Prof. Dr. C einen unauffälligen psychiatrischen Untersuchungsbefund erhoben.

Die Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. G hat einen spinalen Druckschmerz von L 4 bis S 1 und im Bereich der Ileosakralgelenke beidseits, einen Pseudolaseguè rechts bei 60 Grad und links bei 70 Grad, eine endgradig schmerzhafte Vorbeuge mit einem Fingerbodenabstand von 11 cm und einen leichten Tremor im rechten Bein ergeben. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule hat sich hinsichtlich der Rotation rechts/links mit 45/0/45 mit Schmerzangabe in der unteren Lendenwirbelsäule bei der Rotationsprüfung und hinsichtlich der Seitneigung rechts/links mit 30/0/30 und bei einem Schober von 10/15 cm dargestellt. In klinischer Hinsicht hat dieser Sachverständige als normabweichend die segmentale Instabilität bei L 5/S 1, den Pseudolaseguè von 60 Grad rechts und 70 Grad links (bei Normalbefund von 80 Grad oder 90 Grad ohne Schmerz) und den Rückbeugeschmerz bezeichnet. Die Vorbeuge des Rumpfes mit einem Fingerbodenabstand von 11 cm ist danach als unauffällig einzustufen (so auch schon der Sachverständige Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. Juli 2005); krankhaft ist allein der endgradige Bewegungsschmerz. Die von diesem Sachverständigen gefertigte Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule hat eine diskret nach links geneigte Lendenwirbelsäule, deutliche Ausziehungen bei L 1/ 2, geringgradiger bei L 2/3, eine Spondylarthrose bei L 5/S 1, ein diskretes Ventralgleiten L 5 über 1, Grad I nach Meierding, den Verdacht auf eine Spondylyse bei L 5 und den Verdacht auf eine leichte Einengung des Nervus foramens bei L 5/S 1 aufgedeckt. Gegenüber der Voraufnahme von 2004 hat er eine Progredienz nicht erkennen können. Wegen dieses radiologischen Befundes hat er auf die gutachterliche Stellungnahme des Sachverständigen Dr. M verwiesen. Der Sachverständige Dr. G hat im Übrigen betont, dass keine objektivierbare neurologische Symptomatik festzustellen gewesen ist und der Kläger atypisch zu einem typischen engen Spinalkanal eine Besserung der Beschwerden bei Rückrumpfrückbeuge angegeben hat.

Der erstinstanzliche Sachverständige Prof. Dr. Khat bei seiner Untersuchung lediglich eine Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit im Bereich des lumbosakralen Überganges neben der Instabilität im lumbosakralen Übergang vorgefunden.

Die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G stimmen im Übrigen darin überein, dass aus den anderen genannten Gesundheitsstörungen keine wesentlichen Funktions- und Leistungseinschränkungen resultieren.

Seitens der Halswirbelsäule haben sie keine wesentlichen pathologischen Veränderungen gefunden. Ihre Beweglichkeit ist von diesen Sachverständigen als frei bzw. nahezu frei bewertet worden. Für eine Retropatellararthrose haben Dr. M und Prof. Dr. C klinisch keinen Hinweis finden können. In klinischer Hinsicht hat auch der Sachverständige Dr. G trotz einer entsprechenden Diagnosenstellung keinen auffälligen Befund erhoben. Seine Diagnose stützt sich ausschließlich auf das festgestellte Reibegeräusch beim Verschieben der Kniescheibe. Bereits in der Vergangenheit wurde ein retropatellares Reibegeräusch, teilweise mit Patellaskmerz und teilweise mit leichtem Kniegelenkserguss bei allerdings freier Beweglichkeit dokumentiert (vgl. Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie und Praktischen Ärzte Dres. H vom 17. Oktober 2003 und deren für das Amt für Soziales und Versorgung Potsdam erstatteten Berichte vom 19. Mai 2003 und 16. September 2003). Für die Bewertung des Leistungsvermögens ist die beginnende Retropatellararthrose selbst nach dem Sachverständigen Dr. G unwesentlich.

Nichts anderes gilt für den Bluthochdruck, denn er ist nach den Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G ausreichend medikamentös eingestellt. In der Vergangenheit mag dies anders gewesen sein. Im Befundbericht der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. M vom 16. März 2002 wird für Oktober 1999 ein Wert von 180/100 mmHg angegeben, allerdings zugleich auf eine Verbesserung des Hypertonus hingewiesen.

Das Krampfaderleiden hat sich bei dem Sachverständigen Dr. G als unauffällig gezeigt. Funktionsstörungen haben weder die anderen Sachverständigen Dr. M und Prof. Dr. C feststellen können, noch sind solche den vorliegenden ärztlichen Unterlagen zu entnehmen.

Die arterielle Verschlusskrankheit der Beine ist vom Sachverständigen Dr. G als klinisch nicht relevant eingeschätzt worden, da die Fußpulse unauffällig tastbar gewesen sind, die Füße keine Kältesymptome gezeigt haben und der Doppler-Sonografiebefund von September 2003 (vgl. den Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie und Praktischen Ärzte Dres. H vom 17. Oktober 2003) noch normale Werte ergeben hat. Der Sachverständige Dr. M hat ein echtes klinisches Substrat bezüglich der arteriellen Verschlusskrankheit gleichfalls nicht finden können und deswegen an seiner im Gutachten zunächst geäußerten Anregung, wegen Durchblutungsstörungen beider Beine eine weitere angiologische Untersuchung vorzunehmen, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. März 2005 nicht mehr festgehalten, da daraus für die Beurteilung der Einsatzfähigkeit keine neuen Gesichtspunkte resultierten. Der Sachverständige Prof. Dr. C ist insoweit keiner anderen Auffassung. Bereits in seinem Gutachten hat er darauf hingewiesen, dass die klinische Symptomatik wenig charakteristisch für eine Durchblutungsstörung in den Beinarterien ist. Die genannte Sonografie hat er als an der Grenze des Normbereiches liegend angesehen. Die vom Kläger geschilderten Symptome seien untypisch (vgl. insoweit seine Richtigstellung in der ergänzenden Stellungnahme vom 01. April 2005) für eine Schaufensterkrankheit (Claudicatio intermittens), so dass er unter Hinweis auf die warmen Füße und die tastbaren Fußpulse in der ergänzenden Stellungnahme gleichfalls ein angiologisches Gutachten zur Einschätzung des Leistungsvermögens nicht für notwendig erachtet hat.

Auch wenn die oben aufgezeigten klinischen Befunde bezüglich der segmentalen Instabilität mit leichtem Wirbelgleiten nicht besonders auffällig sind, haben die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G anschaulich dargestellt, dass dieses Krankheitsbild zu Schmerzen führt, wenn ungünstige Belastungen und Haltungen eingenommen werden müssen. Die von den Sachverständigen genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Krankheitsbild hinreichend Rechnung. Atmosphärischen sind hierbei zum einen wegen der Begünstigung und der Verstärkung von Entzündungen bezüglich der Varizen und zum anderen wegen eines dadurch bedingten Auftretens von Muskelverspannungen mit daraus resultierender Schmerzsymptomatik zu vermeiden. Überkopfarbeiten sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sind angesichts des zugunsten des Klägers angenommenen Schwindels ausgeschlossen. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten kommen allerdings auch wegen der eingeschränkten Balancefähigkeit des Achsorgans mit der Möglichkeit spontaner Schmerzentstehung und dadurch bedingter Absturzgefahr nicht in Betracht. Das Ausscheiden besonderer Anforderungen an das Reaktionsvermögen berücksichtigt, dass es bei schnellen und unbedachten Bewegungen zu akuten Schmerzzuständen im Bereich der Lendenwirbelsäule kommen kann. Arbeiten unter Zeitdruck, wie insbesondere Fließbandarbeit bedingen wegen des dadurch hervorgerufenen Stresses Dysbalancen der paravertebralen Muskulatur und provozieren ebenfalls Schmerzen bei segmentaler Instabilität.

Weitergehende Leistungseinschränkungen bestehen nicht.

Der Sachverständige Dr. M hat zwar ursprünglich in seinem Gutachten eine zusätzliche Pause von 15 Minuten für erforderlich erachtet. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. März 2005 ist er jedoch davon abgerückt und hat die einmalige im Arbeitsritus herrschende Pause bei absoluter Beachtung der genannten Leistungseinschränkungen als ausreichend angesehen. Eine zusätzliche Pause müsste nur gewährt werden, wenn eine spontane Haltungsänderung nicht eingeräumt werden kann oder sich die Relation von hebenden und tragenden Anforderungen zu Lasten dieser Aufgaben verschiebt. Der Sachverständige Prof. Dr. C hat bei einem achtstündigen Arbeitseinsatz zweimal zusätzliche Pausen von 15 Minuten in seinem Gutachten für indiziert gehalten. Auch dieser Sachverständige ist dann allerdings in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. April 2005 davon abgerückt und hat sich insoweit der Ansicht des Sachverständigen Dr. M angeschlossen. Sofern die funktionellen Einschränkungen der Arbeitsbelastung gegeben sind, hat er eine zusätzliche Pause für nicht zwingend erachtet. Diese Meinung hat er nochmals in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 12. September 2005 bekräftigt. Der Sachverständige Dr. G hat betriebsübliche Pausen ohne weiteres für ausreichend gehalten.

Eine rechtserhebliche Beschränkung der Wegefähigkeit liegt nicht vor.

Nach der Rechtsprechung des BSG (BSG [SozR 2200 § 1247 Nr. 56](#); BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) gehört zur Erwerbsfähigkeit auch das Vermögen, eine Arbeitsstelle aufzusuchen, denn eine Tätigkeit zum Zwecke des Gelderwerbs ist regelmäßig nur außerhalb der Wohnung möglich. Hinsichtlich der Bestimmung der erforderlichen Fußwegstrecke wird hierbei ein generalisierender Maßstab angesetzt und danach generell die Fähigkeit des Versicherten für erforderlich gehalten, Entfernungen, gegebenenfalls unter Verwendung von Hilfsmitteln (zum Beispiel Gehstützen, orthopädischen Schuhen, Einlagen, Abrollhilfen), von über 500 m zu Fuß viermal arbeitstäglich zurückzulegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeit zu benutzen. Zudem wird gefordert, dass die Strecke von mehr als 500 m in wenigstens 20 Minuten zurückgelegt werden kann.

Der Sachverständige Dr. M hat in seinem Gutachten den Kläger für fähig gehalten, eine Wegstrecke von 1000 m in 15 Minuten zurückzulegen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. März 2005 hat er klarstellend geäußert, dass Fußwege von mehr als 500 m zusammenhängend in einer Zeit von wenigstens 20 Minuten viermal arbeitstäglich zurückgelegt werden können. Gegen die Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln bestehen ohnehin keine Bedenken. Seitens der Beine sind keine neurologischen Defizite im Sinne von Muskelschwächen oder Koordinationsstörungen vorhanden. Auch die Gelenke der unteren Extremitäten sind altersentsprechend. Das Gehen als natürliche Fortbewegungsart tonisiert die Rückenmuskulatur und ist bei einer segmentalen Instabilität gleichsam als Therapeutikum zu empfehlen. Nach dem Sachverständigen Prof. Dr. C können öffentliche Verkehrsmittel ebenfalls ohne notwendige zeitliche Einschränkung benutzt werden (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 01. April 2005). Während er ursprünglich in seinem Gutachten eine Wegstrecke zu Fuß über 500 m nicht für zumutbar angesehen hat, hat er diese Ansicht in der genannten ergänzenden Stellungnahme vom 01. April 2005 relativiert. Danach ist der Kläger motorisch in der Lage, Fußwege von mehr als 500 m zurückzulegen. Lediglich schmerzbedingt könne es notwendig werden, eine Pause von einigen Minuten, ggf. mit kurzzeitigem Sitzen, einzulegen. Im Hinblick auf das Fehlen neurologischer Ausfälle hat dieser Sachverständige ein zusammenhängendes Gehen von mehr als 500 m in einer Zeit von wenigstens 20 Minuten nicht sicher annehmen können. Er hat andererseits jedoch auch nicht sicher ausgeschlossen, dass der Kläger dazu nicht mehr in der Lage ist. Die Beweislosigkeit dieser Tatsache geht somit, da der Kläger daraus einen Anspruch herleitet, nach den Regeln der objektiven Beweislast zu seinem Nachteil. Der Sachverständige Dr. G hat sich gleichfalls der Ansicht des Sachverständigen Dr. M angeschlossen und auf die von diesem Sachverständigen aufgezeigte Befundsituation hingewiesen (vgl. seine ergänzende Stellungnahme vom 11. April 2006). Die vom Kläger selbst gemachten Angaben zur möglichen Gehstrecke sind für sich betrachtet nicht aussagekräftig, denn sie sind nicht überprüfbar. Sie sind zudem auch nicht recht schlüssig. Nach dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 15. November 1999 betrug laut dem Kläger die schmerzfreie Gehstrecke 2 bis 3 km. Zwar wird ein schmerzfreies Gehen seit Mai 2000 von ihm nur noch mit ca. 100 m angegeben (vgl. Entlassungsbericht der Klinik vom 03. Juli 2000 sowie die Gutachten der Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G). Gegenüber Dr. G hat der Kläger darüber hinaus mitgeteilt, dass er täglich ca. eine Stunde spazieren gehen würde. In dieser Zeit müsse er ca. zwei- bis dreimal stehen bleiben. Wenn er sich hierbei strecke, also den Rumpf in Rückbeuge bringe, oder am besten sich hinsetze, sei danach ein Weiterlaufen möglich. Eine solche Besserung der Beschwerden durch Rückrumpfrückbeuge ist nach Dr. G aber nicht typisch für einen engen Spinalkanal und begründet daher Zweifel an den Angaben des Klägers, auch wenn, so der Sachverständige Prof. Dr. C in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 01. April 2005, die von der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B in der elektrophysiologischen Untersuchung gefundene floride Denervierung in den Myotomen der Wurzeln L 5 und S 1 dazu durchaus passend ist. Schmerzen nach einer bestimmten Gehstrecke sind danach jedenfalls nicht auszuschließen. Auf insoweit vorhandene erhebliche Subjektivitäten hat aber auch der Sachverständige Dr. M in seinem Gutachten hingewiesen. Die bezeichnete Gehdauer ist für den Sachverständigen Dr. G zudem Anlass gewesen, die Wegefähigkeit in der bezeichneten Weise zu beschreiben.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, ein vollschichtiges Leistungsvermögen, wie dies der Sachverständige Dr. M in Übereinstimmung mit dem Arbeitsamtsgutachten des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. K vom 25. August 1999, dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R. vom 15. November 1999 und dem Entlassungsbericht der B vom 03. Juli 2000 annimmt, folgerichtig. Der Senat vermag den anderen Sachverständigen, soweit sie ein zeitlich eingeschränktes Leistungsvermögen beurteilen, mangels nachvollziehbarer Begründung nicht zu folgen.

Dies gilt hauptsächlich für den Sachverständigen Prof. Dr. K, nach dem der Kläger "erwerbsunfähig" ist. Die hierfür gegebene Begründung, ein Patient mit pausenlosen Schmerzen und massiv eingeschränkter Lebensqualität sei zweifelsfrei erwerbsunfähig, ist schlichtweg ohne inhaltliche Substanz. Sein Gutachten untermauert diese Behauptung durch keine objektiven Befunde. Angesichts dessen haben sich die anderen Sachverständigen dieser Beurteilung nicht anschließen können. Der Sachverständige Dr. G weist darauf hin, dass diese Einschätzung offensichtlich allein auf den anamnestischen Angaben des Klägers und dem technischen Untersuchungsbefund beruht. Er bemerkt zutreffend, dass die Einschätzung der Funktionsfähigkeit des Haltungs- und Bewegungsapparates auf dem Boden von objektiven Befunden im Kontext mit anamnestischen Angaben, Krankheitsverlauf und paraklinischen (technischen) Befunden zu erfolgen hat.

Die Einschätzung des Sachverständigen Prof. Dr. C hinsichtlich des zeitlichen Leistungsvermögens ist widersprüchlich und, soweit er im Ergebnis ein Leistungsvermögen von nur 6 Stunden täglich annimmt, ohne Begründung nicht schlüssig. In seinem Gutachten führt er aus, dass bei einem achtstündigen Arbeitseinsatz für leichte Tätigkeiten eine zweimalige zusätzliche Pause von 15 Minuten indiziert ist. Der

Kläger ist nach seiner gutachterlichen Einschätzung in der Lage, eine sechsstündige Arbeitsleistung zu verrichten. Wenn dieser Sachverständige, wie oben dargelegt, in ergänzenden Stellungnahmen von dem Erfordernis der genannten Pausenregelung abrückt und betriebsübliche Pausen für ausreichend hält, bleibt offen, weswegen nicht achtstündig gearbeitet werden kann. In seinem Gutachten hat Prof. Dr. C weiter ausgeführt, bei chronischen Schmerzpatienten bestehe eine reduzierte Belastbarkeit hinsichtlich geistiger und psychischer Anforderungen. Diesbezüglich sei eine reduzierte Arbeitstätigkeit von sechs Stunden täglich gegenüber einer vollschichtigen Tätigkeit auf neurologischem Gebiet zu befürworten. In seinem Gutachten kommt auch zum Ausdruck, dass er den gutachterlichen Stellungnahmen hinsichtlich einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit nicht folgt. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer chronischen Schmerzerkrankung hat dieser Sachverständige allerdings nicht aufgezeigt. Am Körper vorhandene Befunde, die auf eine schmerzbedingte Schonung hindeuten, sind von ihm nicht benannt worden. Der Kläger hat gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. C zwar darauf hingewiesen, dass Tätigkeiten wie Staubsaugen, Bettenmachen und Gartenarbeit für ihn sehr schmerzhaft seien. Gleichwohl werden solche Arbeiten von ihm durchgeführt. Der psychische Befund wird von Prof. Dr. C ebenfalls als im Wesentlichen unauffällig beschrieben, was vor dem Hintergrund von chronischen Schmerzen überraschen muss. Die von der Beklagten insoweit erhobenen Einwände sind daher nicht von der Hand zu weisen. Angesichts dessen vermag die Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. C hinsichtlich des zeitlichen Leistungsvermögens den Senat nicht zu überzeugen.

Dasselbe gilt für die entsprechende Einschätzung des Leistungsvermögens durch den Sachverständigen Dr. G. Dieser Sachverständige folgt Prof. Dr. C, ohne selbst eine Begründung zu geben. Er führt vielmehr aus, dass zwischen der Einsetzbarkeit sechs Stunden oder acht Stunden täglich sicher die subjektive Ansicht des Gutachters entscheidend ist. Eine exakte Bestimmung unter Zuhilfenahme eines völlig objektiven Gradmessers ist seiner Ansicht nicht möglich. Wenn Dr. G somit selbst sowohl das eine wie auch das andere Leistungsvermögen für gerechtfertigt hält, ist seine in der ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2006 vertretene Ansicht, am Ausschluss eines vollschichtigen Leistungsvermögens bestünden keine berechtigten Zweifel, nicht folgerichtig.

Nach alledem ist nicht bewiesen, dass der Kläger nicht mehr vollschichtig arbeiten kann. Zweifel daran vermögen eine sichere Überzeugung des Senats nicht zu begründen.

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Formschlosser aus. Nach der beigezogenen berufskundlichen Literatur (gabi Nr. 270 a zum Metallbauer, ehemals Schlosser) handelt es sich hierbei u. a. um überwiegend leichte, gelegentlich mittelschwere bis schwere körperliche Arbeit, überwiegend im Stehen mit Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und Überkopfarbeit. Diesem Belastungsprofil ist der Kläger nicht mehr gewachsen.

Dies begründet jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf und dem des Betonbauers muss sich der Kläger auf die Tätigkeiten eines Pförtners und Versandfertigtmachers verweisen lassen. Dies begründet für ihn keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihm auch gesundheitlich noch möglich.

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N.). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschema werden die Arbeiterberufe in vier Gruppen eingeteilt, nämlich die des Facharbeiters mit Vorgesetztenfunktion bzw. des besonders qualifizierten Facharbeiters, des Facharbeiters (anerkannter Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei Jahren), des angelernten Arbeiters (sonstiger Ausbildungsberuf mit einer Regelausbildung von drei Monaten bis zu zwei Jahren) und des ungelerten Arbeiters (Einarbeitung bzw. Einweisung von weniger als drei Monaten). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte, ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes, nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Die Stufe des angelernten Arbeiters wird, da es sich um eine vielschichtige und inhomogene Gruppe handelt, in einen oberen Bereich (mit einer Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) und einen unteren Bereich (mit einer Anlernzeit von drei Monaten bis zu zwölf Monaten) unterteilt (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45). Dem Angelernten, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich angehört, ist mindestens eine in Betracht kommende Verweisungstätigkeit konkret zu bezeichnen, denn einem solchen Arbeiter sind nur Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zumutbar, die sich hieraus durch Qualitätsmerkmale, z. B. durch das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder durch die Notwendigkeit beruflicher oder betrieblicher Vorkenntnisse, herausheben (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit eines Formschlossers und Betonbauers lässt eine Eingruppierung höchstens in die Gruppe der angelernten Arbeiter des oberen Bereiches zu.

Der Kläger hat zwar im Wege der Umschulung den Berufsabschluss eines Metallbauers erworben. Die reguläre Ausbildungsdauer für diesen Beruf beträgt nach gabi Nr. 270 a A 5 dreieinhalb Jahre. Die AG teilte in ihrer Auskunft vom 05. April 2000 mit, der Kläger habe Schlosserarbeiten, wie sie von Facharbeitern verrichtet werden, ausgeführt und sei in Lohngruppe 2 des Tarifvertrages für die Beton- und Fertigteilindustrie eingruppiert gewesen. Nach dem beigefügt gewesenen Auszug handelt es sich bei dieser Lohngruppe um eine Lohngruppe für Facharbeiter mit abgeschlossener Lehre in einem bau- oder artverwandten Beruf und umgeschulte Arbeiter, die eine Facharbeiterprüfung abgelegt haben und deren Arbeiten keine Spezialkenntnisse gemäß der höherwertigen Lohngruppe 1 verlangen, wie z. B. Schlosser. In dieser Auskunft wurde allerdings bereits darauf hingewiesen, dass der Kläger nicht über eine entsprechende ausreichende Qualifikation verfügte. Wegen der nicht zufrieden stellenden Leistungen wurde der Kläger nach der weiteren Auskunft der AG vom 05. Dezember 2001 gekündigt. In der weiteren Auskunft dieses Betriebes vom 07. August 2003 ist mitgeteilt, es sei Aufgabe des Klägers gewesen, Formen zu bauen und zu schweißen. Für diese Tätigkeiten eines Formschlossers würden üblicherweise Schlosser eingestellt. Vertretungsweise sei der Kläger als Betonarbeiter in der Produktion mit der Aufgabe des Betonierens und Ausschalens der gefertigten Teile eingesetzt gewesen. Für die letztgenannte Aufgabe seien Ungelernte beschäftigt worden. Das Arbeitsverhältnis sei beendet worden, weil die von dem Kläger hergestellten Formen nicht lange gehalten hätten. Die genannten Angaben mögen zwar noch nicht ausreichend sein, um das Ausführen von Facharbeiten in Frage zu stellen. Zweifel daran kommen jedoch aufgrund der weiteren Auskunft der AG vom 19. Juli 2005 auf. Nach dieser Auskunft wird nämlich für möglich gehalten, dass der Anteil der Betonarbeiten verhältnismäßig größer als der Anteil des Formenschweißens gewesen sein könnte, insbesondere nachdem festgestellt worden sei, dass der Kläger letztgenannte Aufgabe in schlechter Qualität erledigt gehabt habe. Im Hinblick auf diese Auskunft drängen sich Zweifel auf, ob der Kläger tatsächlich überwiegend Facharbeiten eines Formschlossers oder nur ungelerte bzw. höchstens angelernte Arbeiten eines Betonarbeiters verrichtete. Solche Zweifel sind auch deswegen gerechtfertigt, weil der Kläger im Fragebogen zur Person vom 08. April 2001 angegeben hat, als Betonbauer gearbeitet

zu haben, und in dem Schreiben vom 03. April 2002 mitgeteilt hat, dass er überwiegend in der Produktion tätig war, also Formen aus Beton baute und umbaute. Nach seinem eigenen Vortrag arbeitete er damit aber nicht als Schlosser, sondern als Betonbauer.

Bei so genannten Misch Tätigkeiten, bei denen Arbeiten unterschiedlicher Berufe verrichtet werden, wird der Hauptberuf durch die überwiegend ausgeübten Arbeiten bestimmt. Ein höherwertiger Beruf kann demnach nicht Hauptberuf sein, wenn ungelernete oder angelernte Arbeiten die Hälfte der Arbeiten insgesamt ausmachen, denn in einem solchen Fall geben dieser Tätigkeit nicht die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten eines Facharbeiters, sondern die eines ungelerten oder angelernten Arbeiters das Gepräge (BSG, [SozR 2200 § 1246 Nr. 165](#)).

Die dargestellten Zweifel sind nicht zu beseitigen. Die g AG hat in ihrer Auskunft vom 19. Juli 2005 mitgeteilt, die Abteilung Sonderfertigung, in welcher der Kläger beschäftigt gewesen sei, würde seit längerem nicht mehr existieren, so dass mit niemandem Rücksprache gehalten werden könne. Dem Senat ist mithin eine weitere Sachverhaltsaufklärung nicht möglich. Der Hinweis des Klägers auf die Auskunft vom 19. Juli 2005, wonach er einen dem Schlosser vergleichbaren Abschluss habe, führt nicht weiter, denn dieser ist nicht beweisend für die tatsächlich ausgeführten Aufgaben.

Bleibt danach offen, ob der Kläger überwiegend Aufgaben eines Formschlossers, also eines Facharbeiters, oder eines Betonbauers, also eines ungelerten bzw. angelernten Arbeiters, verrichtete, kann er nicht der Gruppe der Facharbeiter zugeordnet werden. Er ist vielmehr höchstens der Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches zuzuordnen. Damit muss er sich jedoch auf die Tätigkeiten eines Pförtners und eines Versandfertigmachers verweisen lassen.

Die Aufgaben eines Pförtners bestehen nach der BIK BO 793 in der Überwachung des Personen- und Fahrzeugverkehrs an Türen, Toren von Fabriken, Geschäfts- und Bürohäusern, Museen, Krankenhäusern. Sie empfangen Besucher, Betriebsangehörige und Lieferanten, prüfen deren Legitimationen, melden Besucher an, stellen Besucherscheine aus, erteilen Auskünfte, bedienen gegebenenfalls die Telefonanlage und sind häufig auch verantwortlich für die Sicherheit im Betrieb und die Kontrolle der Einrichtungen. Auch hier ist eine Einarbeitung und Anlernung üblich, so dass auch diese Tätigkeit sozial zumutbar ist.

Zu den Aufgaben eines Versandfertigmachers gehören nach der BIK BO 522 das Aufmachen von Fertigerzeugnissen zur Verschönerung oder Aufbesserung des Aussehens sowie das Kennzeichnen und Fertigmachen von Waren für den Versand in verschiedenen Branchen und bei unterschiedlichen Produkten. Im Einzelnen sind dort, wie auch in der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002, als Einzeltätigkeiten genannt: Bekleben, Bemalen, Blankreiben, Einfetten, Einhüllen, Auf- oder Einnähen; Zurichten von Textilien, Ausformen von Wirk- und Strickwaren, Handschuhen oder Strümpfen, Dressieren von Stoffen, Bügeln von Hüten oder Lederwaren, Einziehen von Schnürsenkeln; Kennzeichnen von Waren durch Banderolieren, Etikettieren, Stempeln, Bekleben, Heften, Anbringen von Abziehbildern, Ein- oder Annähen von Warenzeichen oder Etiketten von Hand oder mit der Maschine; Abzählen, Abmessen oder Abwiegen von Waren und Erzeugnissen; manuelles und maschinelles Abpacken und Abfüllen in Papp- oder Holzschachteln, Kisten, Fässer, Säcke oder sonstige Behälter; Verschließen von Behältnissen sowie Anbringen von Kennzeichen oder anderen Hinweisen an Waren oder Behältnissen. Diese Tätigkeiten setzen nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002 bestimmte berufliche Vorkenntnisse nicht voraus. Es handelt sich um einfache Routinearbeiten, auf die durch eine aufgabenbezogene Einweisung in wenigen Tagen vorbereitet wird. Der Umfang der Vorbereitung sei abhängig vom übertragenen Arbeitsinhalt, dauere in jedem Fall aber deutlich unter drei Monate. Es kann dahinstehen, ob eine Einweisung von wenigen Tagen bereits ausreichend ist, um diese Tätigkeit nicht zu den aller einfachsten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu rechnen. In der ergänzenden berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 24. November 2002 ist diesbezüglich jedenfalls klargestellt, dass es auch Tätigkeiten eines Versandfertigmachers gibt, die eine Einarbeitung von mehr als wenigen Tagen bis zu zwei Wochen erfordern. Insoweit sind die jeweils unterschiedlichen inhaltlichen Anforderungen maßgebend. Werden nur wenige Teile zusammengebracht und eingepackt (zum Beispiel Gebrauchsanweisungen, Produkthinweise, Handbücher und CD-Rom), ergibt sich an diesem Arbeitsplatz eine nur kurze Einweisungszeit, weil kein Wechsel der inhaltlichen Anforderungen stattfindet. Werden hingegen an einem Arbeitsplatz für eine gesamte Produktpalette mit ständig wechselnder Anzahl und in unterschiedlicher Zusammensetzung Beschreibungen zusammengestellt, dauert die Einweisung länger, weil die Gefahr einer falschen Zusammenstellung deutlich größer ist. Es müssen für letztgenannte Tätigkeit, so nach dieser berufskundlichen Stellungnahme, Ablaufformen und systematische Vorgehensweisen vermittelt werden, die anhand von Plausibilitäten während der Arbeitsverrichtung überprüft werden. Mit dieser Begründung ist nachvollziehbar, dass die genannte Tätigkeit eines Versandfertigmachers eine Einarbeitungszeit erfordert, die sie von den sonstigen ungelerten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abhebt und die deswegen sozial zumutbar ist.

Dies folgt im Übrigen auch aus Tarifverträgen, die der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 01. November 2002 beigelegt waren. Nach dem Lohn- und Gehaltstarifvertrag für den Groß-, Ein- und Ausfuhrhandel in Schleswig-Holstein werden von Lohngruppe 1 Hilfstätigkeiten, die Vorkenntnisse nicht erfordern und jederzeit von anderen Beschäftigten ausgeführt werden können (wie zum Beispiel Lagerhilfe, Küchenhilfe) eingestuft, während zur Lohngruppe 2 Tätigkeiten rechnen, die ohne Vorkenntnisse nach Einweisung ausgeführt werden, wie zum Beispiel das Auspacken, Abpacken und Sortieren, wie es bei einem Versandfertigmacher anfällt. Dieselbe Unterscheidung wird auch im Gehalts- und Lohnstarifvertrag für den Groß- und Außenhandel Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen. Wird eine bestimmte Tätigkeit jedoch nicht von der untersten Lohngruppe erfasst, so hebt sie sich dadurch, dass sie zu einer höheren Lohngruppe gehört, von den sonstigen ungelerten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Von der Lohngruppe 2 der genannten Tarifverträge werden im Übrigen auch Pförtner erfasst.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pförtnerloge), überwiegend sitzend, für körperlich Behinderte geeignet, zum Teil Zugluft, in der Regel Schicht- und Nachtdienst, zum Teil Flexibilität, zum Teil Kontaktfähigkeit, gute Umgangsformen. Aus der beigelegten berufskundlichen Aussage des M L vom 14. Februar 2000 geht darüber hinaus hervor, dass an einen Pförtner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pförtner in BIK BO 793 auch für viele Behinderte als geeignete Beschäftigung angegeben ist.

Vergleicht man das Leistungsvermögen jenes Klägers, das der berufskundlichen Aussage des ML zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, so bestehen keine Bedenken, dass als Pförtner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jenes Klägers wird wie folgt beschrieben: Zumutbar sind leichte Arbeiten in wechselnder

Körperhaltung mit überwiegendem Sitzen (Es sollte die Möglichkeit nach 10 bis 15 Minuten Sitzen gegeben sein, die Körperposition zum Gehen oder Stehen zu ändern; nach Gehen oder Stehen von maximal 20 Minuten sollte die Möglichkeit zum Sitzen gegeben sein, der Zeitanteil im Gehen und Stehen sollte nicht mehr als 50 v. H. der Arbeitszeit betragen.), ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten mit Rumpfvorbeuge oder Zwangshaltungen der Wirbelsäule, Einwirkung von Vibrationen, Stauchungen und Rüttelungen, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne Arbeiten in Kälte ohne Witterungsschutz sowie in feuchten Räumen, ohne Lärmeinfluss, ohne Gefährdung durch Hautreizstoffe, ohne Wechsel- oder Nachtschicht, ohne Arbeiten mit besonderem Zeitdruck, nur geistig einfache Arbeit mit geringen Anforderungen an die Reaktionsfähigkeit. Dieser Katalog der Leistungseinschränkungen zeigt, dass jener Kläger in ähnlichem Umfang wie der hiesige Kläger in seinen Möglichkeiten eingeschränkt war. Wie dieser berufskundlichen Aussage außerdem zu entnehmen ist, kann ein Pförtner auch einen Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt insbesondere auch eine nennenswerte Anzahl von Arbeitsplätzen, bei denen nicht im Schichtdienst gearbeitet werden muss und bei denen der Arbeitnehmer Zugluft nicht ausgesetzt ist.

Die Arbeitsbedingungen eines Versandfertigmachers sind in der BIK BO 522 beschrieben unter anderem als körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit (zeitweise schweres Heben und Tragen) überwiegend in geschlossenen Räumen und Hallen, zum Teil im Freien, Arbeit in wechselnder Körperhaltung von Gehen, Stehen und Sitzen, zum Teil Zwangshaltungen wie Bücken, Hocken, Knien und vornüber geneigte Haltung, zum Teil Arbeit auf Leitern und Gerüsten. Allerdings bedeutet diese Beschreibung nicht notwendigerweise, dass dieses Anforderungsprofil für alle Arbeitsplätze eines Versandfertigmachers einschlägig ist. Dies ergibt sich schon daraus, dass diese Tätigkeit in verschiedenen Branchen und mit unterschiedlichen Produkten ausgeführt wird. Wenn demzufolge in den berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 01. November 2002 und 24. November 2002 dargestellt ist, dass es insoweit auch eine nennenswerte Zahl von, also nicht weniger als 300, Arbeitsplätzen gibt, die körperlich leicht sind und in geschlossenen Räumen im Wechsel von Sitzen und Stehen ausgeübt werden, bei denen wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen nicht eingenommen werden müssen, monotone oder repetitive Arbeitshaltungen sich nicht ergeben, die Aufgaben nicht durch fremdbestimmtes Arbeitstempo geprägt sind, nicht unter akkordähnlichen Bedingungen verrichtet werden, keine besonderen Anforderungen an die Kraft oder die Ausdauer der Hände gestellt werden, insbesondere keine Fein- oder Präzisionsarbeiten erfordern, Reiben, Schieben, Drehen, Ziehen oder Drücken nicht verlangt werden, weder Anforderungen an das Hörvermögen noch an die Stimme gestellt werden, eine durchschnittliche Sehfähigkeit genügt und bei denen geistig einfache Routinearbeiten weder besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, die Verantwortung oder die Zuverlässigkeit stellen, ist dies nachvollziehbar.

Betrachtet man das Leistungsvermögen jener Klägerin, das der berufskundlichen Aussage des ML vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zugrunde gelegen hatte, mit demjenigen des hiesigen Klägers, wird deutlich, dass als Versandfertigmacher, wie auch in jener berufskundlichen Aussage angenommen wurde, gearbeitet werden kann. Das ermittelte Leistungsvermögen jener Klägerin war wie folgt beschränkt auf körperlich leichte Arbeiten, geistig einfache Arbeiten, im Wechsel der Haltungsarten, kein ausschließliches Stehen oder Sitzen, unter Witterungsschutz, ohne monotone oder repetitive Arbeitshaltungen, ohne Heben und Tragen von Lasten, ohne anhaltende Rumpfbeugehaltung, ohne anhaltendes Knien, Hocken und Bücken, ohne dauerhafte Überkopfarbeiten, ohne Leiter- und Gerüstarbeit und ohne besonderen Zeitdruck wie etwa Akkord- oder Fließbandarbeit. Dies zeigt, dass der Kläger in seinem Leistungsvermögen nicht stärker eingeschränkt ist als jene Klägerin, die in den berufskundlichen Aussagen vom 01. November 2002 und 24. November 2002 zu beurteilen war.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. M, Prof. Dr. C und Dr. G somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne diese Berufe unter Berücksichtigung der qualitativen Leistungseinschränkungen ausüben, ist dies, weil sie das berufskundliche Anforderungsprofil nicht verkannt haben, schlüssig und bewegt sich im Rahmen des einem Arzt einzuräumenden Beurteilungsspielraumes, so dass sich der Senat deren Bewertung zu eigen machen kann. Soweit diese Sachverständigen Bedenken hinsichtlich der Tätigkeit eines Versandfertigmachers geäußert haben, greifen diese nicht durch. Nach den Sachverständigen Dr. M und Prof. Dr. C beinhaltet diese Tätigkeit zeitweises schweres Heben und Tragen und zum Teil Zwangshaltungen. Nach dem Sachverständigen Dr. G ist diese Tätigkeit mittelschwer mit Arbeiten überwiegend im Stehen. Die Sachverständigen haben insoweit jedoch ausschließlich die Arbeitsanforderungen nach der BIK BO 522 zugrunde gelegt, ohne zu beachten, dass nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L diese Belastungen gerade nicht bei den von ihm beschriebenen Einzelaufgaben vorkommen. Soweit diese Sachverständigen daher den Beruf eines Versandfertigmachers nicht für zumutbar gehalten haben, vermag der Senat dem nicht beizutreten. Der Sachverständige Dr. G hat daher in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. April 2006 an seinen ursprünglichen Bedenken auch nicht mehr festgehalten.

Berufsunfähigkeit liegt damit nicht vor.

Dem Kläger ist auch keine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach [§ 44 Abs. 1 SGB VI](#) zu gewähren.

Nach [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) sind Versicherte erwerbsunfähig, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben und Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Bei dem bereits dargelegten vollschichtigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der Berufsunfähigkeit erfordern, nicht vor.

Schließlich kann dem Kläger auch keine Rente wegen Erwerbsminderung nach [§ 43 SGB VI](#) in der Fassung des EM Reformgesetzes (SGB VI n. F.) gewährt werden, denn er ist noch nicht einmal teilweise erwerbsgemindert.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) n. F. sind Versicherte teilweise erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Diese Voraussetzung kann notwendigerweise bei einem sogar noch vollschichtigen Leistungsvermögen (oder einem Leistungsvermögen von 6 Stunden täglich) nicht vorliegen.

Die Berufung der Beklagten hat daher Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-09-13