L 22 R 332/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 35 RA 3449/03
Datum
09.11.2005
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 R 332/06
Datum
22.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 09. November 2005 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1949 geborene Kläger, der von April 1968 bis September 1969 eine Ausbildung zum Finanzbeamten des mittleren Dienstes absolvierte (Zeugnis vom 29. September 1969), war danach in diesem Beruf tätig (Oktober 1969 bis März 1978), bevor er von April 1978 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 31. Januar 2002 bzw. 02. Oktober 2003 als Versicherungsfachmann im Außendienst arbeitete.

Einen im März 1998 wegen eines Bandscheibenprolaps im Bereich der Lendenwirbelsäule, degenerativer Veränderungen der Halswirbelsäule, Osteoporose, eines Hörsturzes und starker Kopfschmerzen gestellten Rentenantrag lehnte die Beklagte nach Einholung u. a. der Auskunft der D a. G. vom 14. Mai 1998, des Entlassungsberichtes der Klinik Berlin vom 19. Februar 1998 sowie der Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 02. Juli 1998 und des Facharztes für Orthopädie Dr. M vom 15. Juli 1998 mit Bescheid vom 25. August 1998 ab, da der Kläger trotz Zustandes nach Meningitis sowie eines Cervikal- und Lumbalsyndroms ohne gravierende Funktionseinschränkungen in seinem bisherigen Berufsbereich weiterhin vollschichtig tätig sein könne.

Im August 2002 beantragte der Kläger wegen Bluthochdrucks, eines grünen Stars beidseits, Verdachts auf Clusterkopfschmerz, eines Zustandes nach viraler Meningitis, eines Morbus Menière mit Gleichgewichtsstörungen, Osteoporose und degenerativen Veränderungen des Bewegungsapparates erneut Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog den Entlassungsbericht der F und M F vom 02. Juli 2002 bei.

Mit Bescheid vom 20. September 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz eines Cervikobrachialsyndroms, einer Lumboischialgie, Osteoporose ohne pathologische Fraktur und einer Hypertonie im Stadium I ohne Organveränderungen könne der Kläger mindestens sechs Stunden täglich einfache Bürotätigkeiten im Innendienst einer Versicherung in der Gehaltsgruppe II des Tarifvertrages für das private Versicherungswesen (Schreibarbeiten, Registraturarbeiten, Postabfertigungsarbeiten etc.) verrichten.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger eine erhebliche Zunahme der Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule geltend, die ihm kaum eine Bewegung ohne Schmerzen erlaubten. Zudem bestünden Knie-, Hüftgelenks- und Augenbeschwerden sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Wegen einzunehmender Medikamente dürfe er keinen Pkw mehr fahren. Mangels freier Arbeitsplätze sei ihm eine Tätigkeit im Innendienst nicht möglich. Im Januar 2003 sei es zwischenzeitlich zum 8. Hörsturz gekommen. Der Kläger legte das Attest der Gemeinschaftspraxis der Ärzte für Orthopädie Dr. Dres. M, S und andere vom 14. November 2002 vor.

Die Beklagte holte die Befundberichte des Arztes für Innere Medizin Dr. P vom 17. Dezember 2002 und der Fachärzte für Orthopädie Dres. M und S u. a. vom 16. Dezember 2002 ein. Außerdem veranlasste sie das Gutachten des Facharztes für Orthopädie S vom 13. Februar 2003.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04. Juni 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Den eingeholten Befundberichten seien weitere Befunde nicht zu entnehmen. Die durchgeführte orthopädische Begutachtung habe keine weitere Einschränkung des festgestellten Leistungsvermögens ergeben.

Dagegen hat der Kläger am 02. Juli 2003 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, in seiner Erwerbsfähigkeit vollständig gemindert zu sein. Infolge der bei ihm bestehenden orthopädischen Leiden habe er ständig Schmerzen vor allem im Kopf und im Rücken und sei in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt. Mehrmals täglich komme es zu Krampfanfällen im linken Arm und linken Bein. Infolge der erlittenen Hörstürze leide er an einem ständigen Tinnitus im linken Ohr mit eingeschränkter Hörfähigkeit und Schwindelanfällen. Im Zusammenhang mit den Hörstürzen sei es wohl auch zu einem verdeckten Hirninfarkt gekommen. Der grüne Star schränke sein Gesichtsfeld sehr ein. Zudem empfinde er ständig eine starke Müdigkeit und eine sehr herabgesetzte Konzentrationsfähigkeit. Es bestünden Zukunftsängste und insbesondere Depressionen.

Das Sozialgericht hat die Befundberichte der Fachärzte für Augenheilkunde Dres. B und V vom 04. November 2003, des Facharztes für Innere Medizin Dr. P vom 03. November 2003, der Fachärzte für Urologie Dr. L&L vom 12. November 2003, der Ärzte für Orthopädie Dres. M u. a. vom 26. November 2003, des Arztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) Dr. M vom 11. Dezember 2003, der Hautärzte und Allergologen Dres. H und O vom 05. Dezember 2003, des V Klinikum S des Prof. Dr. A vom 13. Januar 2004, des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin und Innere Medizin Dr. P vom 10. April 2004, 09. Februar 2005 und 27. Juli 2005, des Psychologischen Psychotherapeuten R vom 04. April 2005, der Fachärztin für Neurologie Dr. t vom 25. Juli 2005, der HNO-Ärzte Rademeier und Dres. G, B vom 07. Oktober 2005 eingeholt.

Der Kläger hat auf eine Schmerzzunahme im Schulter-Nacken-Bereich und auf erneute Hörstürze hingewiesen. Er könne jetzt auch seinen rechten Arm nicht mehr benutzen. Dr. P bestätige ein aufgehobenes Leistungsvermögen. Zudem sei eine weitere deutliche Verschlechterung des psychischen Zustandes eingetreten. Außerdem liege ein Restless-Legs-Syndrom vor. Den Titel eines Versicherungskaufmannes habe er im Hinblick auf seine Vorausbildung ohne besondere Prüfung erhalten. Der Kläger hat das Attest der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C- vom 09. Dezember 2003 und den Kurzbericht der D-Kliniken B von Oktober 2005 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat außerdem Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der Fachärztin für Neurologie Dr. t als Zeugin, die die Epikrise des V Klinikum S vom 23. September 2004 vorgelegt hat.

Mit Urteil vom 09. November 2005 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Dem Kläger seien mangels rentenrechtlichen Berufsschutzes alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes und damit auch die im Bescheid vom 20. September 2002 genannten Innendiensttätigkeiten zumutbar. Er sei gesundheitlich noch zu solchen körperlich leichten Tätigkeiten in der Lage. Dies folge nicht nur aus den Angaben der behandelnden Ärzte, des Entlassungsberichts der Fachklinik F und des Gutachtens des Orthopäden S, sondern insbesondere aus der Aussage der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. t, die überzeugend und schlüssig dargelegt habe, dass der Kläger sechs Stunden am Tag beispielsweise als so genannter Postleser arbeiten könne.

Gegen das seiner Prozessbevollmächtigten am 20. Februar 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 03. März 2006 eingelegte Berufung des Klägers.

Er hält zur Beurteilung seines Leistungsvermögens eine Begutachtung auf orthopädischem und neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet für erforderlich. Die orthopädischen Leiden seien gravierend. Auch infolge der depressiven Störung sei er erheblich beeinträchtigt. Neurologische Ausfälle bestünden an Beinen und Armen. Infolge des Restless-Legs-Syndroms leide er an Schlafstörungen und erhöhter Tagesmüdigkeit mit eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit. Der Morbus Menière habe einen starken Tinnitus, eine Schwerhörigkeit und immer wieder auftretende heftige Schwindelanfälle zur Folge. Der grüne Star habe eine Gesichtsfeldeinengung bedingt. Daneben leide er noch an einer Hyperlipoproteinämie, verschiedenen Allergien und Bluthochdruck. 1997 habe er eine virale Meningitis durchgemacht. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts hätten seine behandelnden Ärzte nicht mitgeteilt, dass er vollschichtig arbeiten könne. Die Zeugin Dr. t habe entgegen der Darstellung des Sozialgerichts eine ausreichende Anpassungsfähigkeit nicht bestätigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 09. November 2005 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 20. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Juni 2003 zu verurteilen, dem Kläger Rente wegen voller und teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren und die höhere Rente zu leisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Befundberichte des Facharztes für Orthopädie Dr. M und andere vom 16. Mai 2006, der Fachärztin für Neurologie Dr. t B vom 19. Mai 2006, der Ärzte für HNO R und Dres. G, B vom (Eingang) 30. Mai 2006 und 16. Juni 2006, der Augenärzte Dres. B und V vom 30. Mai 2006, der Hautärzte und Allergologen Dres. H und O vom 02. Juni 2006 und des Facharztes für Innere Medizin Dr. P vom 12. Juni 2006 sowie die Auskunft der D a. G. vom 07. Juni 2006 eingeholt, das Arbeitsagenturgutachten des Dr. C- vom 20. Juni 2005 nebst beigefügt gewesenem Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 02. Juni 2005, das vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) erstattete Gutachten des Arztes S vom 27. November 2002 und aus der Schwerbehinderten- bzw. SGB IX-Akte des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin verschiedene Unterlagen beigezogen. Die Beklagte hat den Manteltarifvertrag für das private Versicherungsgewerbe nebst Anhang zu § 4 Ziffer 1 dieses Manteltarifvertrages zu den Gehaltsgruppen (MTV Versicherung) vorgelegt. Nachdem der Senat Auszüge aus dem Grundwerk ausbildungs- und berufskundlicher Informationen (gabi) und den Berufsinformationskarten (BIK) zu Versicherungskaufmann (Nr. 694 a), Bürohilfskraft (BO 784), Pförtner (BO 793), Versandfertigmacher (BO 522) sowie Kopien der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 01. November 1999 zur Bürohilfskraft, der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 zum Pförtner sowie vom 01./24. November 2002 und vom 14. Januar 2005 zum Versandfertigmacher beigezogen hatte, hat er Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. K vom 20. Oktober 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 24. November 2006 und des Chirurgen und Sozialmediziners Dr. B vom 15. November 2006.

Der Kläger meint, der Sachverständige Dr. K gehe zu Unrecht davon aus, dass er die psychopathologischen Symptome mit zumutbarer Willensanstrengung überwinden könne. Dies könne dieser Sachverständige gestützt ausschließlich auf eine einzige Begutachtungssituation von fünf Stunden nicht beurteilen. Auch das Gutachten des Sachverständigen Dr. B sei unvollständig bzw. teilweise unzutreffend, denn dieser habe die bestehende Beinverkürzung um 7 mm nicht bemerkt.

Die Beklagte sieht durch die Gutachten ihre Auffassung bestätigt. Als Angestellter mit einer Ausbildung von bis zu 12 Monaten sei der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Sie hat einen Auszug aus dem Ausbildungsprogramm für die Qualifikation Versicherungsfachmann (BWW) des Berufsbildungswerks der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWW) e. V. vorgelegt.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird bezüglich der Vernehmung der Fachärztin für Neurologie Dr. t als Zeugin auf die Sitzungsniederschrift des Sozialgerichts vom 09. November 2005 und im Übrigen u. a. auf Blatt 355 bis 402 und 406 bis 449 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 unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 20. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04. Juni 2003 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken.

Nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und weitere - beitragsbezogene - Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, 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 ([§ 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](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)). Der Kläger ist hiernach nicht teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig. Er kann zwar nicht mehr als Versicherungsfachmann im Außendienst arbeiten. Er ist jedoch noch in der Lage, auf dem ihm zumutbaren allgemeinen Arbeitsmarkt, insbesondere als Bürohilfskraft, Pförtner und Versandfertigmacher, noch mindestens sechs Stunden täglich tätig zu sein.

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 Versicherungsfachmanns im Außendienst ist hiernach maßgebender Beruf. Zwar mag die Tätigkeit eines Finanzbeamten des mittleren Dienstes, zu der der Kläger erfolgreich ausgebildet wurde (Zeugnis des Senators für Finanzen - Finanzschule Berlin vom 29. September 1969) qualitativ höher als die eines Versicherungsfachmanns im Außendienst sein. Es ist jedoch weder vorgetragen noch ersichtlich, dass der Kläger aus gesundheitlichen Gründen den Beruf eines Finanzbeamten aufgeben musste.

Als Versicherungsfachmann im Außendienst kann der Kläger nicht mehr arbeiten.

Dies folgt zwar nicht aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. B, jedoch aus dem des Sachverständigen Dr. K.

Nach Dr. B bestehen degenerative Veränderungen und eine Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Neigung zu cervikalen, thorakalen und lumbalen Reizerscheinungen bei Ausschluss einer Nervenwurzelreizsymptomatik, eine Osteoporose ohne Nachweis einer Wirbelkörperverbildung sowie eine Cholesterinerhöhung, eine Menière'sche Erkrankung bei Zustand nach mehrfachen Hörstürzen, linksseitiger Schwerhörigkeit und Tinnitus beidseits, ein beginnendes Weitwinkelglaukom (grenzwertige Augeninnendruckerrhöhung), eine Fehlsichtigkeit im Sinne einer Hyperopie und eines Astigmatismus, eine nur geringfügige allergische Konjunktivitis, außerdem eine Urticaria und allergische Rhinitis.

Daneben mag noch ein Bluthochdruckleiden vorliegen. Ein solches wurde nach dem Entlassungsbericht der Fachklinik und Moorbad B vom 02. Juli 2002 während des stationären Rehabilitationsaufenthaltes bei Blutdruckwerten von 150/90 mmHg bis 170/110 mmHg festgestellt und es wurde zugleich auf eine Optimierung der Behandlung hingewiesen. Dem wurde in der Folge offensichtlich Rechnung getragen, denn bereits der Befundbericht des Arztes für Innere Medizin Dr. P vom 17. Dezember 2002 weist mit 135/85 mmHg einen normgemäßen Blutdruck aus (vgl. auch Befundbericht dieses Arztes vom 02. April 2003 und Gutachten des Arztes M vom 20. Oktober 2003, jeweils

erstattet gegenüber dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin, Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. P vom 03. November 2003). Gelegentlich mag erneut eine Blutdruckerhöhung eingetreten sein (Befundberichte des Facharztes für Psychotherapeutische und Innere Medizin Dr. P vom 10. April 2004 und 09. Februar 2005 mit Werten von 150/100 mmHg, Arbeitsagenturgutachten des Dr. C- vom 20. Juni 2005 mit Werten von 160/90 mmHg bis 165/100 mmHg). Unter laufender Therapie konnte aber jeweils ein normales Blutdruckverhalten erreicht werden (so der Sachverständige Dr. B unter Hinweis auf den Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. P vom 12. Juni 2006). Dr. B selbst hat Blutdruckwerte von 150/90 mmHg und 150/95 mmHg gemessen. Bei der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. K hat der Blutdruck 130/90 mmHg betragen. Es ist angesichts dessen nachvollziehbar, wenn der Sachverständige Dr. B einem solchen Bluthochdruckleiden keine wesentlich leistungseinschränkende Bedeutung zugemessen hat.

Schließlich mögen auch noch eine Gastritis, eine Refluxkrankheit und eine Divertikulose (Befundbericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. P vom 12. Juni 2006) bestehen. Daraus resultieren jedoch selbst nach diesem Befundbericht keine Funktionsstörungen, so dass der Sachverständige Dr. B darauf nicht ausdrücklich eingegangen ist und der Sachverständige Dr. K diesen Leiden ebenfalls keine leistungseinschränkende Wirkung zugebilligt hat.

Andere gesundheitliche Beeinträchtigungen am Stütz- und Halteapparat hat der Sachverständige Dr. B ausgeschlossen. Dies ist auch unter Berücksichtigung der vorliegenden sonstigen ärztlichen Unterlagen nachvollziehbar. Eine Lumboischialgie und ein radikuläres Cervikalsyndrom liegen nach Dr. B mangels einer radikulären Symptomatik nicht vor. Der Sachverständige Dr. K hat solche radikulären Reiz- oder Ausfallsymptome ebenfalls nicht feststellen können. Soweit in vorliegenden ärztlichen Berichten (Entlassungsbericht der Fachklinik und Moorbad F vom 02. Juli 2002, Bericht bzw. Befundberichte der Fachärzte für Orthopädie Dres. M und S u. a. vom 14. November 2002, 16. Dezember 2002, 26. November 2003 und 16. Mai 2006, MDK-Gutachten des Arztes S vom 27. November 2002) eine Lumboischialgie bezeichnet ist, fehlt es an entsprechenden belegenden Befunden. Für den Bereich der Halswirbelsäule ist zwar eine frühere cervikale Nervenwurzelerschädigung aufgrund einer elektrophysiologischen Untersuchung anzunehmen (Bericht der Neurologischen Abteilung der Sklinik B des Prof. Dr. H vom 01. November 2001, weswegen im Bericht und Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie Dres. M und S vom 14. November 2002 und 16. Dezember 2002 die Diagnose einer chronischen Wurzelschädigung bei C 8 links und in der Epikrise der Neurologischen Abteilung des V Klinikum S des Prof. Dr. A vom 21. März 2002 die Diagnose eines cerviko-radikulären Reizsyndroms bei C 7/8 links angegeben wird. In letztgenannter Epikrise wird allerdings bereits darauf hingewiesen, dass sich neurologisch kein sicheres Korrelat für die vom Kläger insoweit geklagten Beschwerden finden lässt. Dies mag auch Grund dafür sein, dass in nachfolgenden Befundberichten der Fachärzte für Orthopädie Dres. M, S u. a. diese Leidensbezeichnung nicht mehr vorhanden ist. Die Fachärztin für Neurologie Dr. t hat als Ergebnis einer elektrophysiologischen Untersuchung ebenfalls keine Hinweise für ein motorisches Kompressionssyndrom C 8 links erkennen können (vgl. ihr Bericht vom 10. Februar 2006 zu ihrem Befundbericht vom 19. Mai 2006). Eine Epicondylopathie beidseits (so erwähnt in den Befundberichten der Fachärzte für Orthopädie Dres. M, S u. a. vom 14. November 2002 und 16. Mai 2006) liegt ebenfalls nicht vor, denn der Sachverständige Dr. B hat keine krankhaften Befunde erheben können. Es handelt sich offensichtlich um zurückliegende vorübergehend bestehende und zwischenzeitlich ausgeheilte Leiden, denn in letztgenanntem Befundbericht wird lediglich für Januar 2004 ein Druckschmerz im Bereich des rechten Epicondylus mitgeteilt, während im erstgenannten Bericht keinerlei Befunde für eine Epicondylopathia humeri radialis links aufgeführt sind. Eine Gonarthrose beidseits (ohnehin nur einmalig im Bericht bzw. Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie Dres. M, S u. a. vom 14. November 2002 und 16. Dezember 2002 ohne Benennung entsprechender Befunde erwähnt) kommt nach dem Ergebnis der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. B ebenfalls nicht in Betracht. Ob bei dem Kläger eine Beinverkürzung rechts um 7 mm vorliegt, wie dieser erstmals in der mündlichen Verhandlung vorträgt, kann dahinstehen. Weder dem Befundbericht der Fachärzte für Orthopädie Dres. M und S vom 16. Mai 2006 noch der beigelegt gewesenen Patientenkartei für die Zeit ab Dezember 2003 ist eine Beinverkürzung zu entnehmen. Dies schließt eine solche zwar nicht aus, denn der Kläger trägt deswegen nach seinem Vorbringen in der mündlichen Verhandlung Einlagen in den Schuhen, um diese auszugleichen. Dies mag der Grund dafür gewesen sein, dass der Sachverständige Dr. B einen Beckengradstand festgestellt und auch die behandelnden Fachärzte für Orthopädie Dres. M u. a. eine Beinverkürzung nicht für erwähnenswert gehalten haben. Selbst nach dem Vorbringen des Klägers bleibt offen, welche Funktionsstörungen, die sein Leistungsvermögen beeinträchtigen, aus der ausgeglichenen Beinverkürzung resultieren sollen. Der Vortrag des Klägers zwingt daher nicht, diesem Sachverhalt weiter nachzugehen, zumal keinem ärztlichen Bericht eine Funktionsstörung zu entnehmen ist.

Wenn der Sachverständige Dr. B aufgrund der vorliegenden Gesundheitsstörungen zu der Auffassung gelangt ist, der Kläger könne noch körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere Arbeiten in wechselnden Körperhaltungen ohne ausschließliches Gehen, Stehen oder Sitzen, in geschlossenen Räumen, im Freien nur unter Witterungsschutzbedingungen ohne Nässe, Feuchtigkeit und Zugluft, aber durchaus auch häufiger im Knien, Hocken und mit Bücken, jedoch ohne Leiter- und Gerüstarbeiten, ständige Überkopparbeiten, Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit Zeitdruck im Sinne von Akkordarbeit sowie mit Lärmexposition und hautreizenden Stoffen verrichten, ist dies schlüssig.

Die genannten Leistungseinschränkungen beruhen mit Ausnahme der beiden letztgenannten auf den Gesundheitsstörungen im Bereich der Wirbelsäule.

Bei der Untersuchung der Halswirbelsäule hat Dr. B eine geringfügig eingeschränkte Retroversion bei 30 Grad (Normwerte 35 bis 45 Grad), eine geringfügig eingeschränkte Seitneigung links bei 40 Grad (Normwert 45 Grad) und eine geringfügig eingeschränkte und schmerzhaft Linksrotation bei 55 Grad (Normwert 60 bis 80 Grad) sowie klopfschmerzhaft Dornfortsätze vorgefunden. Die Brustwirbelsäule hat eine geringfügige Torsionsskoliose aufgewiesen. Die Lendenwirbelsäule ist in ihrer Beweglichkeit hinsichtlich der Seitneigung nach rechts bei 25 Grad (Normwert 30 bis 40 Grad) geringfügig eingeschränkt gewesen. Die radiologische Untersuchung hat für die Halswirbelsäule eine deutliche Osteochondrose mit Verschmälerung des Zwischenwirbelsäulens und anderen Veränderungen im Bereich C 5/6, für die Brustwirbelsäule eine generalisierte Osteochondrose und Spondylose und für die Lendenwirbelsäule nur eine ganz geringfügige Osteochondrose und initiale spondylotische Kantenreaktion aufgedeckt. Die im Hinblick auf die vom Kläger beklagten Beschwerden im Bereich des linken Schultergelenkes angefertigte Röntgenaufnahme hat bis auf ein kleines Osteom im Humeruskopf keine pathologischen Veränderungen zur Darstellung gebracht. Im Übrigen hat sich ein mäßig abgesenktes Fußgewölbe im Sinne eines Senk-Spreizfußes beidseits mit geringfügiger Hallux valgus-Bildung beidseits gezeigt.

Auffällig gewesen ist eine gewisse verdeutlichende Körpersprache und verdeutlichende Verbalisierung körperlich empfundener Beschwerden, die sich zumindest nicht in der Stärke wie vom Kläger subjektiv empfunden, auf tatsächlich vorliegende somatische Befunde

haben zurückführen lassen. Bereits bei vorsichtiger palpatorischer Untersuchung ist der Kläger stark zusammengezuckt und hat nonverbal erhebliche Schmerzzustände geäußert. Er hat eine Minderung der groben Kraft an der linken oberen Extremität beim Faustdruck trotz regelrecht entwickelter Oberarm-, Unterarm- und Handmuskulatur demonstriert. Es haben sich Zeichen einer allgemeinen vegetativen Übererregbarkeit, eine innerliche Anspannung und Unruhe bei erheblicher Hyperhidrosis und ein leicht positiver Dermografismus gezeigt.

Diese Befunde lassen nachvollziehbar werden, dass der Sachverständige Dr. B eine schwerwiegende Erkrankung der Wirbelsäulenfunktion nicht hat erkennen können. Die funktionellen Beeinträchtigungen am Stütz- und Halteapparat sind nach seiner Beurteilung eher alterstypisch und psychogen überlagert. Es leuchtet daher ein, dass allenfalls deutliche und dauerhafte Belastungen des Achsorgans vermieden werden müssen. Die vom Sachverständigen Dr. B genannten Leistungseinschränkungen tragen diesem Umstand ausreichend Rechnung.

Der Ausschluss einer Exposition gegenüber Lärm resultiert aus der Hörminderung und dem Tinnitus zur Vorbeugung einer weiteren Verschlechterung. Während nach dem Befundbericht des Arztes für HNO Dr. M vom (Eingang) 18. August 2003 Flüster- und Umgangssprache noch unauffällig, nach dem Gutachten des Arztes M vom 20. Oktober 2003 das Hörvermögen noch ausreichend waren (jeweils erstattet gegenüber dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin) besteht zwischenzeitlich nach dem Befundbericht der HNO-Fachärzte Rademeier und Dres. G, B vom 07. Oktober 2005 bzw. vom 30. Mai 2006 und 16. Juni 2006 links eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit bzw. hochgradige Schwerhörigkeit, die nach der versorgungsärztlichen Stellungnahme der Fachärztin für HNO-Krankheiten Dr. F vom 14. Februar 2006 unter Berücksichtigung der Hörfähigkeit auf beiden Ohren eine geringgradig bzw. gering- bis mittelgradige Schwerhörigkeit insgesamt ergibt. Aus der Menière'schen Erkrankung, die von den HNO-Ärzten R und Dres. G, B im Übrigen nur als Verdachtsdiagnose benannt ist, folgen keine weiteren Funktionsstörungen. Schon im Befundbericht des HNO-Arztes Dr. M vom 11. Dezember 2003 wird auf einen infolge medikamentöser Dauerbehandlung stabilen Befund hingewiesen. Den weiteren Befundberichten der HNO-Ärzte R und Dres. G, B vom 07. Oktober 2005 und 30. Mai 2006 lässt sich anderes nicht entnehmen. Die erlittenen Hörstürze sind danach durch Infusionstherapie jeweils behandelt worden.

Der Ausschluss einer Exposition gegenüber hautreizenden Stoffen rührt aus einer Allergieneigung. Der chronischen Urticaria und allergischen Rhinitis kommt ansonsten keine leistungsmindernde Bedeutung zu. Die Hautärzte und Allergologen Dres. H und O haben im Befundbericht vom 05. Dezember 2003 weitgehende Beschwerdefreiheit unter Therapie angegeben und im Befundbericht vom 02. Juni 2006 relevante Funktionsstörungen verneint.

Der Sachverständige Dr. K hat sich dieser Beurteilung des Sachverständigen Dr. B in Bezug auf die Menière'sche Erkrankung, den Zustand nach mehreren Hörstürzen, die Schwerhörigkeit, den Tinnitus sowie die allergische Rhinitis und die Urticaria angeschlossen.

Nach Dr. B nicht leistungsmindernd sind die nur grenzwertige Cholesterinerhöhung sowie das beginnende Weitwinkelglaukom (grenzwertige Augeninnendruckerrhöhung), eine Fehlsichtigkeit im Sinne einer Hyperopie und eines Astigmatismus sowie eine nur geringfügige allergische Konjunktivitis. Dies ist im Hinblick auf die vorliegenden ärztlichen Berichte nachvollziehbar, denn auch diese nennen keine Funktionsstörungen. Dies gilt insbesondere in Bezug auf die Augenleiden. Die Fachärzte für Augenheilkunde Dres. B und V führen im Befundbericht vom 04. November 2003 aus, dass Einschränkungen im Alltag von Seiten der Augen nicht vorhanden sind. Im weiteren Befundbericht vom 30. Mai 2006 legen sie dar, dass Funktionsstörungen hinsichtlich des Sehens nicht bestehen.

Der Sachverständige Dr. K folgt der Beurteilung des Sachverständigen Dr. B auch bezüglich der Beurteilung dieser Gesundheitsstörungen.

Die von Dr. B festgestellte Osteoporose ist ebenfalls nicht leistungsmindernd. Die dazu vorliegenden Knochendichtemessungen vom 13. Februar 2002, 06. August 2002 und 12. August 2003, beigefügt gewesen den Befundberichten der Fachärzte für Orthopädie Dres. M, S u. a. vom 16. Dezember 2002 bzw. 26. November 2003 weisen insoweit auch nur eine Osteopenie und noch keine Osteoporose aus. Diese ist nach dem Sachverständigen Dr. B mäßig altersbedingt bei Fehlen von Folgeerscheinungen.

Nach dem Sachverständigen Dr. K bestehen insbesondere neben dem degenerativen Wirbelsäulenleiden noch eine Neurasthenie und Restless-Legs-Syndrom.

Dem Restless-Legs-Syndrom kommt hierbei keine weitere Beeinträchtigung der beruflichen Leistungsfähigkeit zu, denn es wird nach diesem Sachverständigen adäquat medikamentös behandelt. Der Verdacht auf ein solches Leiden wird erstmals im Befundbericht der Fachärztin für Neurologie Dr. t vom 25. Juli 2005 für den Zeitpunkt des 21. April 2005 geäußert, ohne dass von dieser Ärztin dazu allerdings Befunde erhoben wurden. Nach der Epikrise der DRK-Kliniken Berlin erfolgte deswegen vom 16. bis 18. Oktober 2005 eine stationäre Behandlung. Im nachfolgenden Befundbericht der Fachärztin für Neurologie Dr. t vom 19. Mai 2006 findet sich weiter diese Diagnose, ohne dass jedoch Befunde insbesondere Funktionsstörungen dazu mitgeteilt werden. Es wird lediglich auf eine elektrophysiologische Untersuchung im Bereich der oberen Extremitäten verwiesen. Der Kläger selbst hat gegenüber dem Sachverständigen Dr. K angegeben, seit der Behandlung in den DRK-Kliniken Berlin seitens des Restless-Legs-Syndroms keine Beschwerden mehr zu haben.

Die von dem Sachverständigen Dr. K genannten Leistungseinschränkungen, nämlich körperlich leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen, geistig einfache bis mittelschwierige Arbeiten, in geschlossenen Räumen und im Freien, jedoch ohne starke Einwirkungen von Kälte, Nässe, Zugluft, Hitze und starke Temperaturschwankungen, ohne Arbeiten mit Einwirkungen von Lärm, Hautreizstoffen, Staubentwicklungen, ohne Leiter- und Gerüstarbeiten, Arbeiten in Zwangs- oder überwiegend einseitiger Körperhaltung, im Knien und Hocken, mit Tragen von Lasten über 5 kg sowie ohne Überkopparbeiten, Arbeiten unter Zeitdruck (wie Akkord- und Fließbandarbeit), in Wechselschicht sowie mit besonderen Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit (geistige Flexibilität), das Reaktionsvermögen, die Aufmerksamkeit, die Übersicht, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit, außerdem ohne Arbeiten, die ein uneingeschränktes Hörvermögen bzw. besondere Anforderungen an das Richtungsgehör und das Feingehör verlangen, sind auf der Grundlage der von diesem Sachverständigen erhobenen Befunde nachvollziehbar.

Wie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 24. November 2006 zu entnehmen ist, folgt Dr. K grundsätzlich hinsichtlich der Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit der Einschätzung des Sachverständigen Dr. B, denn er begründet die geringfügig diskrepante Auffassung gegenüber diesem Sachverständigen mit den psychopathologischen Symptomen einer Neurasthenie, die erhebliche psychische

Anforderungen ausschließen. Gleichwohl hat er in seinem Gutachten die Beschränkung auf nur körperlich leichte Arbeiten, den Ausschluss von Arbeiten im Knien und in der Hocke, die Beschränkung eines Tragens von Lasten auf nicht über 5 kg sowie weitere über die von dem Sachverständigen Dr. B genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinaus gehend gerade auch wegen der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung für geboten erachtet. Er hat hierbei offensichtlich die nach seinem Gutachten in der Vergangenheit mehrfach im Rahmen des degenerativen Wirbelsäulenleidens aufgetretenen Schmerzsyndrome und Wurzel-kompressions-syndrome (Lumboischialgien) und eine fortschreitende Instabilität der Wirbelsäule mitberücksichtigt, obwohl er keine ärztlichen Berichte benannt hat, aus denen sich solches erkennen lässt. Er hat insbesondere dem MDK-Gutachten des Arztes S vom 27. November 2002, welches eine Cervikalneuralgie und Lumboischialgie benennt, insoweit widersprochen, als nach dem dort beschriebenen Befund außer einer Hypästhesie im Teilderatomat C 5/6 links keine neurologischen Ausfälle ersichtlich sind. Dies mag jedoch auf sich beruhen. Der Senat unterstellt zugunsten des Klägers, dass die von Dr. Ko. g. aus der degenerativen Wirbelsäulenerkrankung resultierenden Leistungseinschränkungen zutreffend sind, auch soweit diese über die von dem Sachverständigen Dr. B genannten hinausgehen.

Maßgebend ist nach Dr. K die Neurasthenie.

Bei seiner Untersuchung hat der Sachverständige einen leichten Klopfschmerz im Bereich der unteren Halswirbelsäule und bei passiver Bewegung des Kopfes endgradige Schmerzen vorgefunden. Beim Einbeinhüpfen hat der Kläger Schmerzen angegeben. Die von ihm vorgetragene inkonstante Sensibilitätsausfälle am Rumpf und an den Beinen hat der Sachverständige keinem zentralen oder peripheren Versorgungsgebiet zuordnen können. Darüber hinaus hat linksseitig ein deutlich herabgesetztes Hörvermögen für die Flüstersprache bestanden.

Die Psychomotorik ist in Mimik und Gestik sehr lebhaft gewesen. Im Bereich des Denkens hat sich eine Perseverationsneigung im Hinblick auf die teilweise sehr demonstrativ vorgetragene Beschwerdesymptomatik gezeigt. Der Kläger ist jedoch in der Lage gewesen, sich von den geklagten Beschwerden abzulenken, und hat sich ebenfalls intensiv und mit reger affektiver Beteiligung anderen Themen zuwenden können. Zeichen einer anankastischen Persönlichkeitsakzentuierung sind deutlich geworden. Während der gesamten, etwa fünf Stunden andauernden gutachtlichen Untersuchung hat der Sachverständige weder eine Einschränkung der Aufmerksamkeit, noch der Konzentration, noch Zeichen von psychovegetativer Erschöpfung erkennen können. Trotz vorgetragener Beeinträchtigung der Merkfähigkeit haben sich keine Hinweise auf signifikante Störungen ergeben; der Kläger hat sich auch noch an einzelne Ereignisse und Daten rasch und genau erinnern können. Die Intelligenz ist nach klinischem Eindruck leicht überdurchschnittlich zu bewerten.

Differenzialdiagnostisch hat Dr. K die in vorliegenden ärztlichen Berichten genannten depressive Erkrankungen (vgl. insbesondere die Epikrise des V Klinikum S vom 23. September 2004: mittelgradige depressive Episode, das für die Arbeitsagentur erstattete Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 02. Juni 2005: rezidivierende depressive Episode und das Arbeitsagenturgutachten des Dr. C vom 20. Juni 2005: depressive Störung), somatoforme Störungen (Attest der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 09. Dezember 2003), Angsterkrankungen (Befundbericht des psychologischen Psychotherapeuten R vom 04. April 2005, Arbeitsagenturgutachten des Dr. C vom 20. Juni 2005) und demenzielle Entwicklungen (Befundbericht des V Klinikum S, Klinik für Neurologie des Prof. Dr. A vom 13. Januar 2004 nebst Epikrise dieses Klinikums vom 04. August 2003: Kognitive Leistungseinbuße bei Verdacht auf cerebrale Mikroangiopathie, differenzialdiagnostisch pseudodemenzielle Störung bei Depression) erörtert, aber als nicht vorliegend verneint. Dies ist nach der von ihm gegebenen Begründung nachvollziehbar.

Hauptcharakteristikum der Neurasthenie ist die Klage über eine gesteigerte Ermüdbarkeit nach geistiger Anstrengung und über körperliche Schwäche und Erschöpfung nach geringsten Anstrengungen, die dabei typischerweise als Konzentrationsschwäche, unangenehmes Eindringen ablenkender Assoziationen oder allgemein ineffektives Denken beschrieben wird. Zusätzlich finden sich unangenehme Empfindungen wie Schwindelgefühle, Kopfschmerzen, das Gefühl einer allgemeinen Unsicherheit sowie Sorgen über abnehmendes geistiges und körperliches Wohlbefinden, Reizbarkeit, Freudlosigkeit und unterschiedliche, meist leichtergradige Ausprägungen von Depressionen und Angst und auch häufig ein gestörter Schlaf. Der Schweregrad der psychopathologischen Symptomatik ist im Verlauf der Erkrankung wechselhaft ausgeprägt. Depressive Symptome werden dabei häufig im Rahmen von Neurasthenien beobachtet. Dies erklärt nach dem Sachverständigen Dr. K auch die nach der Epikrise des V Klinikum S vom 23. September 2004 behandelte mittelgradige depressive Episode und das von Dr. C im Gutachten vom 02. Juni 2005 beschriebene depressive Syndrom. Offenbar ist seinerzeit diese Symptomatik stärker ausgeprägt gewesen.

Demgegenüber sind depressive Erkrankungen dadurch gekennzeichnet, dass sich eine gedrückte Stimmungslage während der einzelnen depressiven Episoden nur wenig ändert, meist nur eine geringe Abhängigkeit von den jeweiligen aktuellen Lebensumständen hat, die einzelnen depressiven Episoden klar abgrenzbar sind und meistens auch Symptome aus dem Bereich des so genannten somatischen Syndroms aufweisen. Solches hat der Kläger jedoch nicht geschildert.

Eine spezifische Angststörung scheidet aus, weil die geklagten diffusen Ängste nicht im Ausmaß einer Panikstörung, einer spezifischen Phobie oder einer generalisierten Angststörung vorliegen.

Dasselbe gilt für somatoforme Störungen, die ganz von körperlichen Beschwerden ausgeprägt werden, die das Krankheitsbild beherrschen.

Schließlich scheidet eine demenzielle hirnorganische Erkrankung aus, weil der Kläger bei der aktuellen Untersuchung sehr gute Leistungen in den verschiedenen, bei demenziellen Störungen betroffenen kognitiven Domänen aufgewiesen hat. Zudem ist bereits nach der Epikrise des V Klinikum S des Prof. Dr. A vom 04. August 2003 ein sicheres Korrelat für eine kognitive Leistungseinbuße nicht zu erheben gewesen, denn sowohl ein EEG als auch eine MRT des Kopfes sind weitgehend unauffällig gewesen. Zwar zeigte sich im MRT ein Befund, der einem kleinen älteren Insult entspricht; gleichwohl ist daraus eine demenzielle hirnorganische Erkrankung nicht abgeleitet worden. Der Sachverständige Dr. K hat außerdem postmeningitische Veränderungen ausgeschlossen. Die ursprünglich von Prof. Dr. A gestellte Diagnose einer viralen Meningitis (Epikrise des Krankenhauses S vom 29. Dezember 1997) wird zwischenzeitlich selbst von diesem Arzt nicht mehr als gesichert angesehen, denn die Epikrise des V Klinikum S des Prof. Dr. A vom 04. August 2003 geht nunmehr lediglich von einem Zustand nach ätiologisch unklarer Liquor-Eiweißhöhung aus.

Für das vom Kläger vorgetragene wiederkehrende vorübergehende Zittern im Bereich des linken Armes und des linken Beines fehlt es an

einer organisch-neurologischen Ursache, so dass nach dem Sachverständigen Dr. K dieser Befund mit hoher Wahrscheinlichkeit als psychogene Erscheinung zu bewerten ist, die keine zusätzlichen Einschränkungen des Leistungsvermögens hervorruft.

Die von dem Sachverständigen Dr. K genannten Leistungseinschränkungen in geistiger bzw. psychischer Hinsicht rühren daher, dass es im Rahmen der neurasthenischen Symptomatik zu subjektiven Einschränkungen der Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnisleistungen sowie zu Zuständen mit vermehrter Antriebslosigkeit, psychomotorischer Verlangsamung, Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen sowie Grübelneigung kommt, so dass deswegen besondere geistige bzw. psychische Anforderungen, wie sie von diesem Sachverständigen genannt werden, nicht mehr abverlangt werden können. Dies ist für den Senat überzeugend.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde und Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich ein Leistungsvermögen von wenigstens sechs Stunden täglich, wie dies die gerichtlichen Sachverständigen insoweit in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der Fachklinik und Moorbad vom 02. Juli 2002 und dem Gutachten des Facharztes für Orthopädie S vom 13. Februar 2003 angenommen haben, folgerichtig. Insbesondere Dr. K hat hierbei darauf hingewiesen, dass es dem Kläger angesichts des Leistungsverhaltens bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung möglich ist, die psychische Symptomatik bei zumutbarer Willensanstrengung zu überwinden. Dafür spricht auch die vom Kläger gegenüber Dr. K geschilderte aktuelle Lebenssituation (Tagesablauf). Danach bearbeitet er die zu Hause anfallende Post, korrigiert die von der älteren Tochter für Behindertenprojekte gefertigten Tätigkeitsberichte und widmet sich seinem Hobby, dem 600 m² großen Garten, in dem Spalierobst, Salat und Tomaten angebaut werden. Der Sachverständige Dr. K hat damit über die Ergebnisse der sehr ausführlichen Untersuchung, die bereits für sich betrachtet nicht für eine schwerwiegende Einschränkung des Leistungsvermögens sprechen, zusätzlich das alltägliche Verhalten des Klägers zur Kontrolle der dort erhobenen Befunde mitberücksichtigt. Der klägerische Einwand, der Sachverständige Dr. K habe sich allein auf die Begutachtungssituation gestützt, geht mithin fehl. Im Übrigen verkennt der Kläger, dass schwerwiegende Funktionsstörungen regelmäßig nicht bei gutachterlichen Untersuchungen verschwinden, so dass sie gerade im Rahmen einer fünfständigen Untersuchung, wenn sie denn vorliegen, auch zu erkennen sind. Dass der Kläger sich subjektiv nicht in der Lage sieht, einer leichten Tätigkeit vollschichtig nachzugehen, muss demgegenüber nicht überraschen, denn ein anderes Vorbringen stünde schon dem von ihm erhobenen Begehren entgegen.

Der Beurteilung des Leistungsvermögens im MDK-Gutachten des Arztes S vom 27. November 2002, wonach der Kläger seinerzeit auch noch keine leichten Arbeiten habe verrichten können, folgen die beiden Sachverständigen Dr. B und Dr. K nicht. Sie verweisen nachvollziehbar darauf, dass die dort niedergelegten Befunde nicht derart gravierend sind, dass sie leichte Tätigkeiten ausschließen. Neurologische Ausfälle fehlen ebenso wie wesentliche Bewegungseinschränkungen. Der psychische Befund ist unauffällig. Nichts anderes gilt in Bezug auf das Arbeitsagenturgutachten des Dr. C vom 20. Juni 2005, das ein Leistungsvermögen von zurzeit unter drei Stunden benennt, wobei die seelische Störung mit Depressionen und Angstzuständen bei erheblich herabgesetzter psychischer Belastbarkeit dafür ursächlich ist. Der Sachverständige Dr. K weist jedoch zu Recht darauf hin, dass als psychischer Befund lediglich ein angespannter und unruhiger Kläger mit gedrückter Stimmung genannt ist, was keine ausreichende Begründung für das beurteilte Leistungsvermögen darstellt. Demzufolge hat der Sachverständige Dr. K auch nicht dem diesem Arbeitsagenturgutachten zugrunde liegenden Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. C vom 02. Juni 2005 folgen können, soweit dort eine Erwerbsfähigkeit nach SGB II als nicht gegeben erachtet wird.

Dem vom Kläger mit Schriftsatz vom 13. Februar 2007 gestellten Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat nicht entsprochen, weil die Voraussetzungen für seine Ablehnung nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) vorliegen und eine Beweiserhebung durch Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht geboten erscheint.

Nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen solchen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist.

Der Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist gestellt worden, nachdem bereits Termin zur mündlichen Verhandlung anberaumt gewesen ist, so dass die Zulassung zur Vertagung und damit zur Verzögerung der Erledigung des Rechtsstreites geführt hätte. Der Antrag hätte auch früher vorgebracht werden können. Mit Verfügung vom 05. Dezember 2006 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt sind. Dieser Verfügung sind allerdings versehentlich nicht die Gutachten vom 20. Oktober 2006 und 15. November 2006 beigelegt gewesen, weswegen der Kläger mit Schriftsatz vom 07. Dezember 2006 um deren kurzfristige Übersendung gebeten hat. Diese Gutachten haben dann am 05. Januar 2007 vorgelegen, wie die Prozessbevollmächtigte des Klägers in der mündlichen Verhandlung eingeräumt hat. Der Kläger hat anschließend über 5 Wochen zugewartet, um einen Antrag nach [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zu stellen. Dem Kläger ist zwar eine angemessene Frist, in der Regel eine solche von einem Monat, einzuräumen. Lässt er diese Frist verstreichen, handelt er grob fahrlässig, jedenfalls dann wenn er - wie hier - keine Gründe dafür benennt, dass ausnahmsweise eine längere Überlegungszeit benötigt wird (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 8. Auflage, § 109 Rdnr. 11).

Die festgestellten Leistungseinschränkungen schließen allerdings eine Tätigkeit als Versicherungsfachmann im Außendienst aus. Nach gabi Nr. 694 a zum Versicherungskaufmann steht im Außendienst der Kundenkontakt im Mittelpunkt der Tätigkeit, womit unregelmäßige Arbeitszeiten verbunden sind. Es fallen oft Überstunden an und bei der Kundenberatung kommt es gelegentlich zu Termindruck. Es werden eine genaue, sorgfältige Arbeitsweise, auch unter Termindruck, Umstellfähigkeit auf wechselnde Sachprobleme und Kundenwünsche, Initiative, Zielstrebigkeit, Beharrlichkeit, Anpassungsvermögen und Überzeugungskraft gefordert. Diesem Belastungsprofil wird der Kläger nach dem Sachverständigen Dr. K nicht gerecht. Dies leuchtet ein.

Daraus resultiert jedoch noch keine Berufsunfähigkeit. Ausgehend von diesem Beruf muss sich der Kläger auf Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, insbesondere auf die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und eines Versandfertigmachers verweisen lassen. Dies begründet für ihn keinen unzumutbaren sozialen Abstieg und ist ihm auch gesundheitlich noch möglich.

Nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) können Versicherten grundsätzlich solche Tätigkeiten zugemutet werden, die in ihrer Wertigkeit dem bisherigen Beruf nicht zu fern stehen (vgl. dazu BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 50 m. w. N. zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) alter Fassung). Nach dem vom BSG zur Bestimmung der Wertigkeit eines Berufes entwickelten Mehrstufenschemas werden die Angestelltenberufe in fünf Gruppen eingeteilt, nämlich die mit dem Leitberuf der unausgebildeten Angestellten, der Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der Angestellten mit einer längeren Ausbildung, der Angestellten, für

die über eine längere, durchschnittlich dreijährige Ausbildung hinaus zusätzliche Zugangsvoraussetzungen wie etwa die Ablegung einer Meisterprüfung, der erfolgreiche Besuch einer Fachschule oder das abgeschlossene Studium an einer Fachhochschule oder wissenschaftlichen Hochschule erforderlich sind, sowie der Angestellten, die mit ihrem Bruttoarbeitsentgelt oberhalb oder in der Nähe unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze liegen (BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 1). Im Rahmen dieses Mehrstufenschemas dürfen Versicherte ausgehend von einer hiernach erfolgten Einstufung ihres bisherigen Berufes nur auf die jeweils nächst niedrigere Gruppe verwiesen werden. Dabei bedarf es ab der Stufe des Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren, der innerhalb seiner Gruppe dem oberen Bereich (Anlernzeit von mehr als zwölf Monaten bis zu zwei Jahren) angehört, der konkreten Benennung mindestens einer in Betracht kommenden Verweisungstätigkeit (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Davon ausgehend ist die vom Kläger ausgeübte Tätigkeit eines Versicherungsfachmanns im Außendienst höchstens der Gruppe des Angestellten mit einer Ausbildung bis zu zwei Jahren zuzuordnen.

Über eine abgeschlossene mehr als zweijährige Berufsausbildung insbesondere zum Versicherungskaufmann verfügt der Kläger nicht. Eine solche Ausbildung ist auch nicht erforderlich. Nach der Auskunft der De a. G. vom 07. Juni 2006 beträgt die Anlernzeit für Branchenfremde ca. 12 Monate. Ein Gehaltsgruppenverzeichnis für Angestellte des Werbeaußendienstes existiert nicht; das Einkommen setzt sich aus Festbezügen und überwiegend aus Provisionen zusammen. Nach dem von der Beklagten vorgelegten Auszug aus dem Ausbildungsprogramm für die Qualifikation Versicherungsfachmann (BWV) des Berufsbildungswerkes der Deutschen Versicherungswirtschaft (BWV) e. V. erfolgt für Angestellte des Werbeaußendienstes eine Ausbildung mit mindestens 12monatiger Dauer und einer beaufsichtigten, systematischen Einarbeitung an 60 Tagen in dieser Zeit. Danach lässt sich zwar nicht feststellen, dass die Tätigkeit eines Versicherungsfachmanns im Außendienst eine Anlernzeit von zwingend mehr als 12 Monaten erfordert, so dass, worauf die Beklagte zutreffend hinweist, die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit nicht erforderlich ist. Der Senat geht jedoch gleichwohl zugunsten des Klägers von einer Zuordnung dieses Berufes in die Stufe des angelernten Angestellten des oberen Bereiches aus.

Für den Kläger kommen damit die Tätigkeiten einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Betracht.

Aus der beigezogenen berufskundlichen Literatur (BIK BO 784) ergibt sich, dass Bürohilfskräfte unter anderem in der Poststelle und der Registratur Verwendung finden. Im Bereich der Poststelle sind sie mit dem Öffnen und Auszeichnen (Verteilen) der eingehenden Post sowie dem Kuvertieren beziehungsweise Verpacken und Frankieren der ausgehenden Post beschäftigt. In der Registratur fallen Arbeiten wie Sortieren und Ablegen von Schriftgut aller Art und Anlegen und Beschriften von Akten an. Diese Tätigkeiten setzen keine beziehungsweise nur geringe Vorkenntnisse voraus, erfordern üblicherweise jedoch eine Einarbeitung beziehungsweise Anlernung und heben sich insoweit von den sonstigen ungelerten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Sie sind damit sozial zumutbar.

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.

Einfache allgemeine Büroarbeiten und Pförtner Tätigkeiten werden zudem von Gehaltsgruppe II des Anhangs des MTV Versicherung erfasst, die definiert ist als Tätigkeiten, die Kenntnisse oder Fertigkeiten voraussetzen, wie sie im Allgemeinen durch eine planmäßige Einarbeitung erworben werden. Diese Tätigkeiten heben sich damit von den Tätigkeiten ab, die zur Gehaltsgruppe I dieses Tarifvertrages gehören, für die definitionsgemäß nur eine kurze Einweisung benötigt wird.

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 M L 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 Arbeitsvorbereitung 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 ungelernten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ab. Von der Lohngruppe 2 der genannten Tarifverträge werden im Übrigen auch Pförtner erfasst. Die Arbeitsbedingungen einer Bürohilfskraft sind nach der BIK BO 784 wie folgt beschrieben: Körperlich leichte Arbeit in geschlossenen Räumen, überwiegend im Sitzen, zeitweise im Gehen und Stehen, zum Teil Zwangshaltungen, zum Teil Umgang mit Bürokommunikationsmitteln, zum Teil Publikumsverkehr, genaue, systematische und zuverlässige Arbeitsweise, Ordnungssinn, Konzentrationsfähigkeit, Anpassungs- und Kooperationsfähigkeit. Der Auskunft des Arbeitsamtes Frankfurt (Oder) vom 11. November 1999 ist daneben zu entnehmen, dass im Bereich der Poststelle ein Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen je nach Bedarf und Möglichkeit des Beschäftigten in Frage kommt und es dort nicht zu irgendeiner Art von Zwangshaltung kommt.

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 beigezogenen 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 M L 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 im weit stärkeren Umfang als 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 M L 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.

In der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 wird an der Darstellung vom 01./24. November 2002, die im Einzelnen wiederholt wird, festgehalten und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sich seither bezüglich des Berufes eines Versandfertigmachers keine nachhaltigen Veränderungen ergeben hätten. Wird das Leistungsvermögen jenes Klägers, das Grundlage der berufskundlichen Stellungnahme vom 14. Januar 2005 war, mit dem Leistungsvermögen des hiesigen Klägers verglichen, ist festzustellen, dass jener Kläger in seinem Leistungsvermögen ähnlich eingeschränkt war. Jener Kläger konnte körperlich leichte bis mittelschwere Arbeiten und geistig einfache Arbeiten (ohne hohe Anforderungen an das Intelligenzniveau) mit nur geringen Anforderungen an Reaktionsfähigkeit, Übersicht, Aufmerksamkeit und Verantwortungsbewusstsein in freien und in geschlossenen Räumen, jedoch ohne Arbeit unter besonderem Zeitdruck, wie z. B. Akkordarbeit, ohne Kontakt mit hautreizenden Stoffen und mit grober Verschmutzung und ohne Feuchtarbeit verrichten. Dieses Leistungsvermögen steht ebenfalls einer Tätigkeit eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 14. Januar 2005 nicht entgegen. Im Übrigen folgt daraus jedoch nichts Neues, denn dass sich das Belastungsprofil eines Versandfertigmachers in körperlicher oder geistiger Hinsicht zwischenzeitlich verändert haben könnte, insbesondere stärkere oder höhere Anforderungen gestellt

werden, wird in dieser neuen berufskundlichen Stellungnahme gerade verneint.

Die bei dem Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil einer Bürohilfskraft, eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne als Bürohilfskraft und als Pförtner und nach dem Sachverständigen Dr. Bauch als Versandfertigmacher mindestens sechs Stunden täglich arbeiten, 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. Der Sachverständige Dr. K hat die Tätigkeit eines Pförtners zwar als problematisch angesehen. Der von ihm genannte Grund, der in der Regel anfallende Schicht- und Nachtdienst, ist jedoch nach der berufskundlichen Stellungnahme des M L in einer Vielzahl der vorhandenen Arbeitsplätze nicht zwingend. Soweit der Sachverständige Dr. B die Tätigkeit als Versandfertigmacher nur dann für zumutbar erachtet hat, wenn nicht schwere Versandstücke zu heben, zu tragen und fertigzumachen sind, ist dies ebenfalls nicht hinderlich, denn auch eine solche Belastung ist in einer Vielzahl der Arbeitsbereiche eines Versandfertigmachers nach der berufskundlichen Stellungnahme des ML nicht vorkommend. Der Senat vermag mithin auch der Beurteilung des Sachverständigen Dr. K, soweit dieser die Tätigkeit als Versandfertigmacher wegen der Anforderungen eines zeitweiligen schweren Hebens und Tragens und teilweiser Zwangshaltungen ausgeschlossen hat, nicht zu folgen, denn er hat hierbei die genannte berufskundliche Stellungnahme nicht hinreichend berücksichtigt.

Da der Kläger somit die genannten Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann, liegt weder Berufsunfähigkeit noch insgesamt teilweise Erwerbsminderung vor.

Volle Erwerbsminderung kommt bei einem mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen ebenfalls nicht in Betracht. Nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) sind Versicherte voll erwerbsgemindert, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Bei dem bereits dargelegten mindestens sechsstündigen Leistungsvermögen liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der teilweisen Erwerbsminderung erfordern, nicht vor.

Die Berufung muss daher erfolglos bleiben.

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

2007-04-03