

L 22 R 473/08

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 5 R 2171/07

Datum

19.02.2008

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 R 473/08

Datum

09.12.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Februar 2008 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 im Mai 1953 geborene Kläger, der einen Beruf nicht erlernte, war als Transportarbeiter/Staplerfahrer (Oktober 1969 bis November 1971), Brandschutzsachbearbeiter (November 1971 bis März 1973), Schmierfacharbeiter, Staplerfahrer, Kranfahrer, Expedient (April 1973 bis Mai 1980), Bildröhrenbearbeiter, Schichtleiter, Technischer Leiter (Mai 1980 bis Juni 1991), Sicherheitsfachmann/Wachmann (September 1991 bis März 1993), nicht versicherungspflichtiger selbständiger Versicherungsvermittler (April 1993 bis Juni 1994) und Disponent/Büroleiter (Juli 1994 bis Dezember 1996) tätig. Zuletzt arbeitete er von Januar 1997 bis zum Eintritt von Arbeitsunfähigkeit am 18. Juli 2003 als Schichtdisponent und Platzwart.

Im Juni 2004 beantragte der Kläger wegen einer Prothese des rechten Knies und einer Augen-erkrankung Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Die Beklagte zog verschiedene ärztliche Unterlagen, u. a. den Entlassungsbericht der M vom 03. Februar 2004 über eine vom 06. Januar bis 31. Januar 2004 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei und holte das Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmediziner P vom 21. September 2004 ein.

Mit Bescheid vom 04. Oktober 2004 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab: Trotz einer Belastungsgonalgie rechts bei Varusgonarthrose, Zustand nach Umstellungsosteotomie (2001), Totalendoprothese (Dezember 2003), retropatellarer athroskopischer Denervierung (September 2004), Belastungsgonalgie links bei Retropatellararthrose, Zustand nach Umstellungsosteotomie (2001), Senk-Spreiz-Fuß beidseits und Adipositas per magna könnten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Tätigkeiten im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich ausgeübt werden.

Den dagegen eingelegten Widerspruch, mit dem der Kläger auf eine starke Gehbehinderung mit maximaler ununterbrochener Gehleistung von 10 bis 15 Minuten, eine fortgeschrittene Hüftgelenksarthrose rechts, Halswirbelsäulen- und Schulterarmbeschwerden, eine seit 1992 bestehende starke Sehbehinderung, eine starke Hörbehinderung mit Tinnitus links, einen Blut-hochdruck und endogene Hautekzeme an beiden Händen hinwies, wies die Beklagte mit Widerspruchsbefehl vom 11. November 2004 zurück: Mit den festgestellten Gesundheitsstörungen könnten körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten ohne Knien, Hocken, Heben und Tragen von Lasten sowie häufiges Klettern und Steigen sechs Stunden täglich auf dem nach dem beruflichen Werdegang zumutbaren allgemeinen Arbeitsfeld ausgeübt werden.

Dagegen hat der Kläger am 13. Dezember 2004 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Er ist der Ansicht gewesen, wegen der vorhandenen Leiden keiner Tätigkeit mehr nachgehen zu können. Zwischenzeitlich sei ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt worden. Es erscheine angezeigt, ein orthopädisch-internistisches Gutachten einzuholen.

Das Sozialgericht hat von der Agentur für Arbeit verschiedene ärztliche Unterlagen, darunter die Arbeitsagenturgutachten der Ärztin Dr. Q vom 11. Oktober 2004 nach Aktenlage und vom 19. Januar 2005, das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 18. August 2004 und die Schwerbehindertenakten beigezogen, die Befundberichte des Arztes für

Innere Medizin Dr. S vom 18. Februar 2005, des Facharztes für Innere Medizin Dr. U vom 11. April 2005 und der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie G vom 12. Mai 2005 sowie die Auskunft der Firma P U & vom (Eingang) 23. August 2005 eingeholt. Es hat außerdem Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten der Fachärztin für Arbeitsmedizin Dr. F vom 30. November 2005.

Der Kläger hat gemeint, das Gutachten sei nicht ausreichend. Die Unterlagen der behandelnden Augenärztin würden ignoriert. Auch die Auseinandersetzungen mit den fachärztlichen Befunden seien nicht folgerichtig. Demnächst werde er sich weiteren Operationen sowohl am rechten als auch am linken Kniegelenk unterziehen müssen.

Nachdem die Beklagte den Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L vom 24. April 2006 über eine dort vom 28. März bis 25. April 2006 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme vorgelegt hatte, hat der Kläger auf das Hinzutreten eines neuen Bandscheibenvorfalles an der Lendenwirbelsäule hingewiesen. Er hat außerdem verschiedene ärztliche Berichte vorgelegt. Das Sozialgericht hat den Befundbericht der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie G vom 13. September 2006 beigezogen und die Sachverständige Dr. Franke ergänzend gehört (Stellungnahme vom 03. November 2006).

Nach Hinweis des Klägers auf eine nunmehr stattfindende spezielle schmerztherapeutische Behandlung und Vorlage des Entlassungsberichtes der S Kliniken S vom 04. April 2007 über eine dort vom 14. März bis 04. April 2007 durchgeführte stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch die Beklagte hat das Sozialgericht weiteren Beweis erhoben durch das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. H nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Beklagte hat das Gutachten des Sachverständigen Dr. H im Wesentlichen für nachvollziehbar gehalten. Es bleibe daher bei der bisherigen Stellungnahme eines vollschichtigen Leistungsvermögens. Allerdings sei die Notwendigkeit zusätzlicher Pausen nach einer halben Stunde Sitzen mit 10 Minuten Stehen und Gehen nicht ausreichend begründet.

Mit Urteil vom 19. Februar 2008 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Nach den Gutachten beider Sachverständigen sei der Kläger für leichte Arbeiten vollschichtig leistungsfähig. Dies stehe in Übereinstimmung mit der Beurteilung des im Verwaltungsverfahren tätig gewordenen chirurgischen Gutachters und der Entlassungsberichte. Zweifel an der Einsetzbarkeit des Klägers wecke allein die von Dr. H für notwendig bezeichnete Pausenregelung. In diesem Punkt überzeuge das Gutachten indes nicht. Der Gutachter begründe die Pausen mit der Notwendigkeit einer Entlastung der Lendenwirbelsäule, die durch die erforderliche sitzende Arbeitshaltung besonders beansprucht werde. In seiner zusammenfassenden Beurteilung stelle er jedoch fest, dass sich nach Aktenlage lediglich degenerative Veränderungen mit Vorwölbungen der Bandscheiben ohne Beeinträchtigung des Spinalkanals oder der Neuroforamina fänden. Der Kläger, der keine Berufsausbildung durchlaufen habe, müsse sich daher auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisen lassen.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigten am 04. März 2008 zugestellte Urteil richtet sich die am 17. März 2008 eingelegte Berufung des Klägers. Er ist der Auffassung, das Sozialgericht habe den Schmerzmittelgebrauch in Form von Betäubungsmitteln nicht berücksichtigt, auch wenn der Schmerzmittelgebrauch relativ spät (März 2007) eine Qualität eingenommen habe. Aufgrund der Vielzahl der Erkrankungen hätte eine Zusammenhangsbefundung erfolgen müssen. Im Juli 2008 sei eine Thermokoagulation bei HWK 4/5 beidseits vorgenommen worden. Zwischenzeitlich sei ein GdB von 80 und das Merkzeichen G festgestellt worden. Ferner sei eine stationäre Schmerztherapie geplant. Wegen weiterer Verschlechterungen im Bereich der Wirbelsäule und der Hüften stehe in Kürze eine weitere Operation an.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 19. Februar 2008 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 04. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2004 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 Unterlagen aus der Schwerbehindertenakte, die Epikrise des St. G B vom 23. Juli 2008 und die Epikrise der S Kliniken S vom 22. Juli 2009 beigezogen, die Befundberichte der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie G vom 12. Mai 2009, der Fachärzte für Orthopädie Dr. V und andere vom 12. Mai 2009, des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) Dr. K vom 12. Mai 2009 und 12. Juni 2009, der Fachärztin für Augenheilkunde M vom 17. Juni 2009, 14. Juli 2009 und 12. August 2009, des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L vom 01. Juli 2009, der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin K vom 15. Juli 2009, der Fachärztin für Augenheilkunde Dr. C vom (Eingang) 12. August 2009, der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B vom 11. August 2009 und der Fachärztin für Allgemeinmedizin S vom 30. September 2009 sowie die Auskunft der Firma Pannen- und Abschleppdienst S vom 04. Juni 2009 eingeholt. Er hat außerdem den Sachverständigen Dr. H ergänzend gehört (Stellungnahme vom 08. Januar 2010) und nach Beiziehung von Auszügen aus den Berufsinformationskarten (BIK) zum Pförtner (BO 793), Versandfertigtmacher (BO 522) sowie von Kopien der berufskundlichen Stellungnahmen des M L vom 14. Februar 2000 und 13. Oktober 2008 zum Pförtner und vom 01./24. November 2002, 14. Januar 2005 und 13. Oktober 2008 zum Versandfertigtmacher weiteren Beweis erhoben durch die schriftlichen Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie, spezielle Schmerztherapie und Sozialmedizin Dr. T vom 21. Juni 2010 und des Augenarztes Dr. D vom 07. Mai 2010.

Der Kläger meint, das Gutachten des Sachverständigen Dr. T werfe erhebliche Fragen auf. Er habe gegenüber dem Sachverständigen angegeben, kaum 300 m laufen zu können. Ihm sei zwischenzeitlich ein Elektrorollstuhl verordnet worden. Die somatoformen Schmerzstörungen seien nicht hinreichend berücksichtigt worden. Es werde angeregt, ein schmerztherapeutisches Zusatzgutachten in Auftrag zu geben. Die Aussage des Sachverständigen Dr. T zur kognitiven Leistungsfähigkeit (Konzentration etc.) sei durch einen Fachkundigen zu bewerten.

Der Kläger hat den Bericht der E Lungenklinik B vom 05. August 2010 vorgelegt. Der Senat hat die Befundberichte des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S vom 09. August 2010 und der Diplompsychologin A vom 16. September 2010 eingeholt und die Sachverständigen Dr. D und Dr. T ergänzend gehört (Stellungnahmen vom 29. Juli 2010 und 11. Oktober 2010).

Der Kläger weist noch darauf hin, dass zwischenzeitlich der GdB 90 betrage und ihm darüber hinaus ein Leichtgewichtsrollstuhl bewilligt worden sei.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis zu einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird u. a. auf Blatt 53 bis 64, 107 bis 108, 140 bis 155, 343 bis 345, 405 bis 442, 446 bis 457, 464 bis 465 und 485 bis 489 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 Beratung und Entscheidung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann ohne mündliche Verhandlung entscheiden, denn die Beteiligten haben hierfür ihr Einverständnis erteilt ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 04. Oktober 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2004 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, denn sein Leistungsvermögen ist nicht in rentenrechtlich erheblicher Weise herabgesunken. Der Kläger ist nicht einmal teilweise erwerbsgemindert, insbesondere nicht berufsunfähig.

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. Dabei kann dahinstehen, ob er noch in seinem Hauptberuf als Schichtdisponent und Platzwart tätig sein kann.

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 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). 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 zur insoweit wortgleichen, bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Vorschrift des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#)). Der Beruf des Schichtdisponenten und Platzwartes ist hiernach maßgebender Beruf. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger im Verlauf seines Berufslebens eine qualitativ höhere Beschäftigung ausübte. Gleichfalls ist nichts dafür ersichtlich, dass er einen dieser früheren Berufe aus gesundheitlichen Gründen beenden musste.

Selbst wenn der Kläger nicht mehr als Schichtdisponent und Platzwart arbeiten kann, folgt daraus keine Berufsunfähigkeit.

Er ist jedenfalls in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt insbesondere als Pförtner und Versandfertigmacher mindestens sechs Stunden täglich zu arbeiten. Die genannten Berufe sind ihm ausgehend von der Tätigkeit eines Schichtdisponenten und Platzwartes zumutbar.

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](#)). 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 ungelernten 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) un-terteilt (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 Ar-beitsmarktes zumutbar, die sich hieraus durch Qualitätsmerkmale, z. B. durch das Erfordernis einer Einweisung und Einarbeitung oder durch die Notwendigkeit beruflicher oder betriebl-cher Vorkenntnisse, herausheben (BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 132; BSG SozR 3 2200 § 1246 Nr. 45).

Davon ausgehend ist die Tätigkeit eines Schichtdisponenten und Platzwartes höchstens der Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches zuzuordnen.

Nach den Auskünften der Firma P- U S vom 23. August 2005 und 04. Juni 2009 war der Klä-ger als Disponent mit der telefonischen Auftragsannahme und -abgabe und der Kundenbetreu-ung betraut. Er erfasste die Arbeitsaufträge handschriftlich oder über EDV und gab sie an die Kraftfahrer des Abschlepp- und Pannendienstes weiter. Außerdem war er für die Auftragsab-rechnung verantwortlich. Außerhalb der regulären Öffnungszeit war er zudem für die Sicher-heit des Firmengeländes zuständig. Berufsspezifische Anweisungen an die Kraftfahrer, die über Ausbildungen als Kraftfahrzeugschlosser und Berufskraftfahrer mit speziellen Kenntnis-sen im Abschlepp- und Pannendienst verfügten, oblagen ihm danach im Wesentlichen nicht, da von den Kraftfahrern vor Ort die erforderlichen Maßnahmen entschieden werden mussten. In diesen Auskünften ist darüber hinaus zwar mitgeteilt, die Ausübung der Disponententätigkeit habe eine abgeschlossene Berufsausbildung, die von der Fachrichtung her nicht definiert gewe-sen sei, mit einer Anlernzeit von mindestens drei Monaten (betriebsintern) erfordert. Danach wäre der Kläger jedoch für diesen Beruf überhaupt nicht in Frage gekommen, denn eine abge-schlossene Berufsausbildung besitzt er nicht. Eine solche war, wie der Auskunft vom 04. Juni 2009 zu entnehmen ist, tatsächlich nicht notwendig. Die Tatsache, dass es dem Unternehmen auf eine bestimmte Fachrichtung einer Berufsausbildung nicht ankam, und der Umstand, dass die betriebsinterne Festlegung auf schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit beruhte, zeigt, wie in dieser Auskunft auch erläutert, dass es dem Arbeitgeber lediglich darauf ankam, einen Arbeitnehmer zu gewinnen, der in der Lage war, sich in Wort, Schrift und Kommunikation sachgerecht und kundenfreundlich zu verhalten. Mithin diene die Anlernzeit von mindestens drei Monaten dazu, die entsprechende Eignung des Bewerbers zu prüfen (so die Auskunft vom 04. Juni 2009). Unter Berücksichtigung der oben dargestellten Aufgaben und dessen, dass ge-rade eine fachspezifische Berufsausbildung nicht vorausgesetzt bzw. verlangt wurde, kommt die Einordnung des Berufes des Schichtdisponenten und Platzwartes in die Gruppe der Fachar-beiter nicht in Betracht. Zugunsten des Klägers geht der Senat aber von einer Einordnung in die Gruppe des angelernten Arbeiters des oberen Bereiches aus.

Für den Kläger sind damit die Tätigkeiten eines Pförtners und eines Versandfertigmachers so-zial zumutbare Tätigkeiten.

Die Aufgaben eines Pförtners bestehen nach der BIK BO 793 in der Überwachung des Perso-nen- und Fahrzeugverkehrs an Türen, Toren von Fabriken, Geschäfts- und Bürohäusern, Muse-en, 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 Sicher-heit im Betrieb und die Kontrolle der Einrichtungen. Eine Einarbeitung und Anlernung ist üb-lich, so dass 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 Kenn-zeichnen und Fertigmachen von Waren für den Versand in verschiedenen Branchen und bei unterschiedlichen Produkten. Im Einzelnen sind dort, wie auch in der berufskundlichen Stel-lungnahme des M L vom 01. November 2002, als Einzel-tätigkeiten genannt: Bekleben, Bema-len, Blankreiben, Einfetten, Einhüllen, Auf- oder Einnähen; Zurichten von Textilien, Ausfor-men von Wirk- und Strickwaren, Handschuhen oder Strümpfen, Dressieren von Stoffen, Bü-geln 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; Abzäh-len, 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 Tätig-keit nicht zu den aller einfachsten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zu rechnen. In der ergänzenden berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 24. November 2002 ist diesbezüg-lich 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 Ar-beitsplatz für eine gesamte Produktpalette mit ständig wechselnder Anzahl und in unterschied-licher Zusammensetzung Beschreibungen zusammengestellt, dauert die Einweisung länger, weil die Gefahr einer falschen Zusammenstellung deutlich größer ist. Es müssen für letztge-nannte Tätigkeit, so nach dieser berufskundlichen Stellungnahme, Ablauformen und systema-tische Vorgehensweisen vermittelt werden, die anhand von Plausibilitäten während der Ar-beitsverrichtung überprüft werden. Mit dieser Begründung ist nachvollziehbar, dass die ge-nannte Tätigkeit eines Versandfertigmachers eine Einarbeitungszeit erfordert, die sie von den sonstigen ungelerten Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes abhebt und die deswegen sozi-al zumutbar ist.

Dies folgt im Übrigen auch aus Tarifverträgen, die der berufskundlichen Stellungnahme des ML vom 01. November 2002 beigefügt waren. Nach dem Lohn- und Gehaltstarifvertrag für den Groß-, Ein- und Ausfuhrhandel in Schleswig-Holstein werden von Lohngruppe 1 Hilfstä-tigkeiten, die Vorkenntnisse nicht erfordern und jederzeit von anderen Beschäftigten ausge-führt werden können (wie zum Beispiel Lagerhilfe, Küchenhilfe) eingestuft, während zur Lohngruppe 2 Tätigkeiten rechnen, die ohne Vorkenntnisse nach Einweisung ausgeführt wer-den, wie zum Beispiel das Auspacken, Abpacken und Sortieren, wie es bei einem Versandfer-tigmacher anfällt. Dieselbe Unterscheidung wird auch im Gehalts- und Lohnstarifvertrag für den Groß- und Außenhandel Mecklenburg-Vorpommern vorgenommen. Wird eine bestimmte Tä-tigkeit 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.

Den Berufen eines Pförtners und eines Versandfertigmakers ist der Kläger gesundheitlich gewachsen.

Dies folgt aus den Gutachten der Sachverständigen Dr. D, Dr. T, Dr. F und, soweit ihm der Senat folgen kann, Dr. H.

Nach Dr. D bestehen eine angeborene Sehschwäche (Schielamblyopie) rechts im Sinne einer Blindheit im rechtlichen Sinne, eine Sehschwäche bei Makulanarbe links, Weitsichtigkeit (Hyperopie), Stabsichtigkeit (Astigmatismus) und Alterssichtigkeit.

Die von diesem Sachverständigen beurteilten Leistungseinschränkungen, keine Arbeiten mit Anforderungen an gezieltes Sehen, keine Arbeiten, die räumliches Sehen erfordern, wie Arbeit an laufenden Maschinen, keine Feinarbeiten, keine mehr als kurzfristigen und gelegentlichen Leiter- und Gerüstarbeiten, keine Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeit) und keine Arbeiten, die ein unverzügliches Reaktionsvermögen beim Erkennen eines Vorgangs erfordern, sind unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde nachvollziehbar. Die von dem Sachverständigen im Gutachten genannte Einschränkung bezüglich der Körperhaltung sowie dem Tragen von Lasten beruht insoweit auf einem Versehen, als dort das Wort "keine" ausgelassen worden ist, wie Dr. D in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juli 2010 klargestellt hat.

Bei seiner Untersuchung hat er einen Pigmentepitheldefekt in der linken Makula festgestellt. Bei Korrektur einer Weitsichtigkeit sowie Stabsichtigkeit ist vom Kläger mit dem linken Auge eine Sehschärfe von noch 30 v. H. (0,3) angegeben worden, wobei mit voller Nahaddition auch ein relativ kleiner Text noch erkannt werden können. Am rechten Auge sind kein Fingerzählen, sondern nur noch Handbewegungen vom Kläger erkennbar gewesen. Mithin ist ein räumliches Sehen vom Sachverständigen ausgeschlossen worden, so dass funktionelle Einseitigkeit vorliegt. Nachvollziehbar scheiden damit Arbeiten, die besondere Anforderungen an das Sehen stellen, aus. Die von dem Sachverständigen Dr. D genannten Einschränkungen tragen diesem Zustand Rechnung. Wegen der Gefahr eines Absturzes sind Leiter- und Gerüstarbeiten grundsätzlich zu meiden. Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeiten) müssen ebenfalls ausgeschlossen werden, auch wenn dieser Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 29. Juli 2010 gemeint hat, praktisch bestünden insoweit keine Einwände. Allerdings hat er betont, dass hiervon nicht Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Sehvermögen erfasst sind. Unter letztgenannten Tätigkeiten versteht er alle Akkord- und Fließbandarbeiten, die nicht Akkord- und Fließbandarbeit für blindengerechte Tätigkeiten darstellen. Da jedoch normale Akkord- und Fließbandarbeit nicht blindengerecht gestaltet ist, sind jegliche Arbeiten unter Zeitdruck (Akkord- und Fließbandarbeiten) nicht zumutbar. Nach dem Sachverständigen Dr. T liegen daneben ein pseudoradikuläres Lendenwirbelsäulensyndrom bei muskulärer Dysbalance, leichte bis mäßige degenerative Veränderungen, insbesondere Bandscheibenprotrusionen, mit leichten Funktionsstörungen, ein pseudoradikuläres Halswirbelsäulensyndrom bei Zustand nach Spondylolese C 3/4 (Februar 2005), Thermokoagulation C 4/5 (Juli 2008) mit leichten Funktionsstörungen, leichte bis mäßige Funktionsstörungen des rechten Kniegelenks bei Zustand nach mehrfachen Kniegelenksarthroskopien (1997 bis 2005), Umstellungsosteotomie (Januar 2001), Implantation einer Knie totalendoprothese (Dezember 2003) und Wechsel der Knie totalendoprothese (Februar 2006), ein gutes funktionelles Ergebnis am linken Kniegelenk bei Zustand nach Umstellungsosteotomie (Dezember 2001) und Implantation einer Knie totalendoprothese (März 2007), eine Coxarthrose rechts leicht stärker als links mit leichten Funktionsstörungen, eine Schmerzchronifizierung Stadium III nach Gerbershagen mit Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung, außerdem eine Innenohrschwerhörigkeit links stärker als rechts, ein Tinnitus links ohne Beeinträchtigung der normalen Kommunikationsfähigkeit, ein arterieller Hypertonus, eine Prostatahypertrophie, eine leichte bis mäßige Beinvarikosis rechts stärker als links (chronisch venöse Insuffizienz), Adipositas und ein Hyperlipidämie vor.

Dies ist 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. Lediglich die im Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung zum Ausdruck kommende psychische Komorbidität ist nach diesem Sachverständigen neu.

Eine Metatarsalgie beidseits hat Dr. T ausgeschlossen, denn der klinische Befund im Bereich der Füße ist unauffällig gewesen. Eine entsprechende Diagnose wird zwar in Befundberichten der Fachärztin für Orthopädie und Chirotherapie G vom 13. September 2006 und 12. Mai 2009 sowie gegenüber dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin in deren Befundbericht vom 14. Juli 2008, außerdem im Befundbericht des Facharztes für Orthopädie Dr. V und andere vom 12. Mai 2009 genannt. Jedoch enthalten diese Befundberichte keine entsprechenden krankhaften Befunde.

Ein Hautekzem, zumindest das mehr als nur gelegentlich und kurzfristig auftritt, kann ausgeschlossen werden. Der Sachverständige Dr. T hat ein solches nicht befunden können. In den vorliegenden ärztlichen Unterlagen findet sich die Diagnose eines endogenen Hautekzems bzw. eines endogenen Ekzems des 3. Fingers der rechten Hand ausschließlich in den Epikrisen der S Kliniken S vom 14. März 2007 und 22. Juli 2009, wobei jeweils dies belegende Befunde nicht genannt werden. Allein die Sachverständige Dr. F hat bei ihrer Untersuchung vereinzelt schuppige Herde an beiden Handrücken über den Fingergelenken erheben können. Das zeitweise Bestehen einer Gesundheitsstörung, auch wenn dadurch die Erwerbsfähigkeit vorübergehend beeinflusst wird, begründet noch keine Minderung des Leistungsvermögens im Sinne des Rechts der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Erwerbsfähigkeit muss vielmehr nicht nur vorübergehend worunter ein Zeitraum von mehr als sechs Monaten verstanden wird herabgesunken sein (vgl. Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S. 670 f. VI; Hauck/Haines, Sozialgesetzbuch SGB VI, gesetzliche Rentenversicherung, Kommentar, 60. Ergänzungslieferung, K § 43 Rdnr. 22, K § 44 Rdnr. 15; BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 16), so dass kurzzeitige Erkrankungen außer Betracht zu bleiben haben. Diese bedingen allenfalls Arbeitsunfähigkeit.

Die weiteren Sachverständigen Dr. F und Dr. H haben darüber hinausgehende Gesundheitsstörungen ebenfalls nicht feststellen können. Nach erstgenannter Sachverständigen bestehen ein künstlicher Kniegelenkersatz rechts mit angegebenen Beschwerden und Reizzuständen, Belastungsknieschmerzen links ohne Funktionseinschränkung bei Verschleißerscheinungen und stattgehabter Korrekturoperation, eine schmerzhafte Halswirbelsäulenfunktionseinschränkung ohne neurologische Defizite bei Verschleißerscheinungen und stattgehabter Operation, ein Bluthochdruck ohne Organbeteiligung, ein Übergewicht und eine Sehinderung beidseits, nach letztgenanntem Sachverständigen ein Zustand nach Knie totalendoprothesenimplantation beidseits, ein Zustand nach Halswirbelsäulenoperation und ein Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom. Auch diese beiden Sachverständigen haben ein unbeeinträchtigtes Gehör für die Umgangssprache festgestellt.

Wenn der Sachverständige Dr. T infolge der vorhandenen Leiden die Schlussfolgerung gezogen hat, der Kläger könne noch körperlich

leichte Arbeiten überwiegend im Sitzen (ca. 70 bis 80 v. H. der Arbeitszeit), im Übrigen im Gehen und Stehen, in geschlossenen Räumen, im Freien unter Witterungsschutz mit witterungsangepasster Kleidung (ca. 10 v. H. der Arbeitszeit) ohne anhaltenden Einfluss von Kälte, Nässe, Zugluft und Feuchtigkeit, geistig mittel-schwierige Arbeiten und Arbeiten mit geringen bis durchschnittlichen Anforderungen an die geistige Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, das Reaktionsvermögen, die Übersicht, die Aufmerksamkeit, das Verantwortungsbewusstsein und die Zuverlässigkeit verrichten, wobei Arbeiten mit Lärmbelastigungen, Leiter- und Gerüstarbeiten, häufige Überkopparbeiten, Arbeiten mit häufigem Bücken, häufigem Heben und Tragen von Lasten aus der Vorbeuge, ständi-gen Rumpfzwangshaltungen, Rüttelungen und Stauchungen der Wirbelsäule, Knien, häufiges Ersteigen von Treppen, Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Geh- und Stehvermögen und die Gang- und Standsicherheit, mit besonderen Anforderungen an das Hör- und das Sehvermögen, mit besonderen Anforderungen an die Stressbelastbarkeit sowie Arbeiten unter Zeitdruck wie Akkord- und Fließbandarbeit ausscheiden müssen, ist dies schlüssig. Im Übrigen geht der Senat zugunsten des Klägers davon aus, dass ihm trotz des bisher nicht gesicherten Schlafapnoesyndroms (vgl. den Bericht der EB vom 05. August 2010, wonach die durchge-führte Polygrafie (lediglich) Hinweise auf eine hochgradige obstruktive schlafbezogene At-mungsstörung ergab, zur Objektivierung jedoch eine polysomnografische Untersuchung im Schlaflabor für erforderlich gehalten wurde), auch Arbeiten im Nachtdienst (so der Sachver-ständige Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Oktober 2010 für den Fall der Sicherung der Diagnose) nicht zuzumuten sind.

Wesentlich für diese Beurteilung ist einerseits der Zustand am rechten und linken Kniegelenk, andererseits der Zustand der Hals- und Lendenwirbelsäule, aber auch die Schmerzchronifizie-rung unter Berücksichtigung der Komorbidität.

Zur Untersuchung ist der Kläger in Begleitung seiner Vermieterin mit einem Rollstuhl erschie-nen. Die kurze Distanz zum Untersuchungszimmer hat er ohne Rollstuhl und ohne Gehhilfen absolviert, wobei sich ein Schonhinken rechts gezeigt hat. Das Gangbild barfuss zu ebenem Boden ist ausreichend sicher bei rechtsbetontem geringgradigen Schonhinken gewesen. Erst mit Hilfestellung ist der Zehen- und Hackengang für zwei bis drei Schritte und der Ein-beinstand bzw. die Prüfung des Trendelenburg-Zeichens, das beidseits nicht festzustellen ge-wesen ist, erschwert möglich gewesen. Die Untersuchung der Kniegelenke hat retropatellare Krepitationen beidseits und leicht verschwommene Kniegelenkskonturen rechts ergeben. Letztgenannter Befund und die am rechten Unterschenkel signifikant größeren Umfänge (kleinster Umfang rechts 26,5 cm, links 24,0 cm, Malleolen rechts 29,5 cm, links 27,0 cm) sind nach dem Sachverständigen zum einen der stärkeren Varikosis rechts (leichte bis mäßige Bein-varikosis rechts, leichte Beinvarikosis links) und zum anderen dem Zustand nach Unterschen-kelthrombose rechts sowie einer leicht stärkeren Ödembildung rechts (leichte bis mäßige Un-terschenkelödeme rechts stärker als links) zuzuordnen. Es hat eine Beweglichkeit für Extensi-on/Flexion rechts von 0/0/95 bestanden, was vom Sachverständigen als ein akzeptabler/guter Befund (bei Normwerten für Flexion zwischen 120 bis 145 Grad) gewertet worden ist. Sozial-medizinisch relevant ist eine Flexion von über 90 Grad, denn eine solche Knieflexion erlaubt dem Menschen eine normale Sitzposition auf einem Stuhl. Als gleichfalls akzeptabel bis gut ist nach diesem Sachverständigen die Beweglichkeit am linken Knie für Extension/Flexion von 5/0/100 anzusehen. Eine Implantatlockerung ist insbesondere für das rechte Kniegelenk nicht festzustellen gewesen (Röntgenbefund vom 05. November 2009).

Im Übrigen hat der Sachverständige Dr. T einen mäßig ausgeprägten Spreizfuß beidseits und einen leichten Rotationsschmerz beidseits im Bereich der Hüftgelenke und bei endgradiger Flexion eine Schmerzangabe im Bereich der Kniegelenke, weniger im Bereich der Lenden-wirbelsäule befundet. Aus klinisch objektiver Sicht hat eine leichte Einschränkung der Beweg-lichkeit an beiden Hüftgelenken (Extension/Flexion 0/0/110, Abduktion/Adduktion 35/0/10 und Außen-/Innenrotation 25/0/10) bestanden. Radiologisch ist eine Coxarthrose rechts etwas deutlicher als links, aber im Vergleich zu den Röntgenaufnahmen von April 2004 ohne nen-nenswerte Progredienz (vgl. Röntgenbeckenübersicht und Hüfte axial vom 25. März 2010 und vom 29. April 2004; siehe auch solche vom 24. April 2009) erkennbar geworden. Mit dem Zu-stand der beiden Hüftgelenke sind nach dem Sachverständigen keine zusätzlichen qualitativen Leistungseinschränkungen verbunden, da diese bereits durch die Knietotalendoprothese beid-seits bestimmt werden.

Im Bereich der Wirbelsäule sind deutliche muskuläre Dysbalancen sowie eine insuffizient trai-nierte Paravertebral- und Bauchmuskulatur auffällig gewesen. Für den Bereich von Hals- und Lendenwirbelsäule ist mehr die Belastbarkeit beeinträchtigt gewesen. Die Halswirbelsäule hat allenfalls leichte Beweglichkeitseinschränkungen (Kinn-Jugulum-Abstand 1/18 cm, Rotation rechts/links 60/0/60, Seitneigung rechts/links 20/0/20) aufgewiesen. Die Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule hat eine regelrechte Implantatlage bei Zustand nach Spondylodese C 3/4, eine knöcherne Überbrückung des Zwischenwirbelsraumes C 2/3 und eine deutliche Spondy-larthrose bei C 3 bis 5 (Röntgenaufnahme vom 03. Juli 2009) aufgedeckt. Nach dem Sachver-ständigen bestanden zwar elektrophysiologisch Auffälligkeiten im EMG vom 25. August 2008 (vgl. Bericht der Ärztin für Neurologie und Psychotherapie Dr. B vom selben Tag). Allerdings wurde bereits in diesem Bericht darauf hingewiesen, dass sich dies divergierend zum klini-schen Befund, dem Fehlen einer Wurzelkompressionssymptomatik zeigt. In neurologischer Hinsicht hat Dr. T auch lediglich eine nicht sichere produzierbare Hypästhesie am rechten Fuß erheben können. Im Bereich der Brustwirbelsäule ist die Muskulatur allenfalls leicht verspannt, im Bereich der Lendenwirbelsäule ist sie leicht bis mäßig verspannt gewesen. Es haben sich Druckschmerzen über dem Dornfortsatz von L 4 bis S 1, über den Facettengelenken L 4 bis S 1 und über beiden Ileosakralgelenken feststellen lassen. Aus klinisch objektiver Sicht haben le-diglich leichte Funktionsstörungen vorgelegen: Finger-Boden-Abstand von 21 cm (Normalbe-fund 10 cm), Schober-Zeichen 10/15,5 cm (Normbefund 10/15 cm). Der Röntgenbefund vom 03. Juli 2009 hat eine mäßige Spondylarthrose bei mäßiger Osteochondrosis intervertebralis ausgewiesen. Der vom Kläger seinerzeit vorgetragene Bandscheibenvorfall konnte bereits durch eine Magnetresonanztomografie, welche lediglich eine Protrusion bei L4/5 und eine mi-nimale Protrusion bei L 5/S 1 dokumentierte (Bericht des Radiologen Dr. K vom 21. Juli 2006), ausgeschlossen werden (so auch schon die Sachverständige Dr. F in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 03. November 2006).

Ansonsten hat der Sachverständige Dr. T in somatischer Hinsicht einen deutlich übergewichti-gen Ernährungszustand mit einem Körpergewicht von 116 kg bei einer Körpergröße von 176 cm (BMI: 37 kg/m²) und einen Blutdruck von 130/80 mmHg befundet.

Der Sachverständige Dr. T hat zudem das Ausmaß der Schmerzchronifizierung ermittelt und den Kläger danach dem Schmerzchronifizierungsstadium III nach Gerbershagen zugeordnet. Auf der visuellen Analogskala hat der Kläger die Schmerzintensität im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule jeweils mit 7, im Bereich des rechten Kniegelenks mit 6, im Bereich des linken Kniegelenkes mit 3, im Bereich des rechten Hüftgelenkes mit 6,5 und im Bereich des linken Hüftgelenkes mit 5 eingeschätzt. Die Erhebung des durchschnittlichen Tagesablauf hat Folgendes ergeben: 8.00 bis 9.00 Uhr aufstehen, körperliche Hygiene, Frühstück, 9.00 bis 13.00 Uhr diverse Termine wie Arzttermine, Physiotherapietermine, ein wenig Haushaltsarbei-ten wie Staubsaugen, Wischen, Zeitung lesen, sich mit dem PC beschäftigen, im Garten sitzen und lesen, zweimal wöchentlich Einkauf von Kleinigkeiten und, wenn auch nicht täglich, Vor-bereitung des Mittagessens, 13.00 bis 14.00 Uhr Mittagessen, 14.00 bis 20.00 Uhr sich mit dem PC beschäftigen, auch Online- Banking,

insgesamt durchschnittlich eine Stunde täglich PC-Arbeiten, Kriminalromane lesen, Lesen insgesamt durchschnittlich zwei Stunden täglich, regelmäßige Beschäftigung mit den Kreuzworträtseln im Kurier, wobei ca. 80 bis 90 v. H. der Wörter gefunden würden, 20.00 bis 23.00 Uhr Fernsehen. Außerdem hat der Kläger angegeben, seit ca. einem Jahr Keyboard-Unterricht einmal wöchentlich wahrzunehmen. Während der gesamten Begutachtung von ca. 3 Stunden hat der Kläger eine gute bis sehr gute Konzentration aufgewiesen. Zeitweise ist der Kläger konkreten Fragen ausgewichen und hat ungefähre Antworten gegeben. Der Sachverständige Dr. T hat eine Aggravationsneigung nicht mit Sicherheit ausschließen und eine somatoforme Schmerzstörung als wahrscheinlicher annehmen können. Depressive Aspekte sind während der Begutachtung nicht deutlich geworden.

Zur Verifizierung der Medikamentencompliance ist außerdem eine Medikamentenspiegelbestimmung erfolgt, die eine adäquate Medikamentencompliance aufgewiesen hat. Da laut Kläger die Aufdosierung der Schmerzmedikamente (Morphinpräparate) keinen Effekt gezeigt habe, hat der Sachverständige beurteilt, dass ein großer Teil der empfundenen Schmerzen auf die psychische Komorbidität zurückzuführen ist, die angesichts des Fehlens wesentlicher kognitiver Beeinträchtigungen und der angegebenen Aktivitäten und Partizipationen ebenfalls nur qualitative Leistungseinschränkungen, so Dr. T, bedingt. Der Senat folgt der Beurteilung des Sachverständigen auch insoweit, denn aufgrund seiner allgemeinen ärztlichen Ausbildung kann er dazu Aussagen treffen. Mit dieser Feststellung ist damit zugleich die Rüge des Klägers, das Sozialgericht habe den Schmerzmittelgebrauch in Form von Betäubungsmitteln nicht berücksichtigt, berücksichtigt.

Es ist nachvollziehbar, dass Dr. T in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11. Oktober 2010 auch unter Berücksichtigung der weiteren beigezogenen Befundberichten an letztgenannter Beurteilung festgehalten und die vom Kläger angeregte weitere Zusatzbegutachtung nicht für erforderlich erachtet hat. So hat er darauf hingewiesen, dass weiche psychosomatische Diagnosen wie Somatisierungsstörungen oder somatoforme Schmerzstörungen in einer orthopädischen Praxis zu ca. 30 bis 50 v. H. vorkommen. Diese sind meist vergesellschaftet mit Rückenleiden. Die psychische Komorbidität ist unbedeutend, denn sie hat, wie bereits im Gutachten dargelegt, bei Fehlen wesentlicher psychopathologischer Befunde keinen nennenswerten Leidensdruck bewirkt. Dies zu beurteilen ist der Sachverständige Dr. T als Arzt auf dem Gebiet der speziellen Schmerztherapie in der Lage. Er hat allerdings eingeräumt, keine Zusatzqualifikation zu haben, die ihm erlauben würde, die kognitive Restleistungsfähigkeit auf hohem gutachterlichen Niveau zu beurteilen. Ein solcher Sachverhalt, der dies bedingen würde, liegt aber auch nicht vor. Insbesondere besteht nach dem Sachverständigen Dr. T aufgrund der beigezogenen Befundberichte dazu keine Veranlassung. Es fehlen gerade bedeutsame psychische Befunde. Die Diagnose einer reaktiven Depression findet sich erstmalig im Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. L vom 01. Juli 2009. Dies belegende Befunde sind dort jedoch nicht mitgeteilt. Dasselbe gilt für den Befundbericht der Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin K vom 15. Juli 2009, denn die Diagnose einer depressiven Reaktion bleibt ohne entsprechende Befunde. Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B weist in ihrem Befundbericht vom 11. August 2009 als Diagnose eine akute Belastungssituation aus, wobei darauf hingewiesen ist, dass keine Untersuchungsbefunde erhoben wurden. Nach dem Befundbericht des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. S vom 09. August 2010 liegt eine depressive Episode vor. Als Befund ist ein depressives Syndrom mit ausgeprägten Schlafstörungen aufgeführt. Im Zeitraum vom 29. April bis 10. Juni 2010 sei unter medikamentöser Behandlung eine Besserung der Schlafstörungen eingetreten. Die Diplompsychologin A hat in ihrem Befundbericht vom 16. September 2010 angegeben, testdiagnostische Untersuchungen seien bisher nicht erfolgt. Im Hinblick überzeuge der Hinweis von Dr. T, dass selbst nach dem behandelnden Psychiater Dr. S keine Befunde festzustellen sind, die eine signifikante Reduktion/Minderung der kognitiven Restleistungsfähigkeit untermauern würden. Darin fügen sich somit die vom Kläger angegebenen Aktivitäten und Partizipationen ohne weiteres ein.

Der krankhafte Befund der Kniegelenke, einschließlich der Hüftgelenke, und der Hals- und Lendenwirbelsäule bedingt, dass stärkere und dauerhaft einseitige Haltungen vermieden werden müssen. Die Schmerzchronifizierung unter Berücksichtigung der psychischen Komorbidität gebietet, Belastungen, die mit erhöhtem Stress einhergehen, auszuschließen. Die von Dr. T genannten Leistungseinschränkungen tragen dem Rechnung. Die genannten Witterungseinflüsse sind als Schmerz provozierende Einflüsse zu vermeiden. Wegen des Hörleidens müssen besondere Anforderungen an das Hörvermögen und anhaltende Lärmbelastigungen ausgeschlossen werden. Schließlich sind wegen der Sehinderung gleichfalls besondere Anforderungen an das Sehen nicht zumutbar. Ohne zusätzliche sozialmedizinische Relevanz sind, weil daraus zwar qualitative, aber keine weitergehenden Leistungseinschränkungen resultieren, nach dem Sachverständigen Dr. T der arterielle Hypertonus, die Prostatahypertrophie, die Beinvarikosis (chronisch-venöse Insuffizienz), die Hyperlipidämie und die Adipositas.

Die Sachverständige Dr. F hat im Wesentlichen keine darüber hinausgehenden Leistungseinschränkungen für erforderlich gehalten. Dass, wie von ihr beurteilt, auch zeitweise körperlich mittelschwere Arbeiten zumutbar (gewesen) sind, ist dem seinerzeit bestandenen noch besseren Gesundheitszustand des linken Kniegelenks und mit dem erst im Mai 2006 aufgetretenen Lendenwirbelsäulenschmerzsyndrom (vgl. den Bericht des Radiologen Dr. K vom 23. Mai 2006) geschuldet. Das Heben und Tragen von schweren Lasten mehrmals täglich, jedoch nicht dauerhaft, hat sie auf maximal 10 kg beschränkt. Außerdem hat sie einen kurzzeitigen Haltungswechsel nach längstens einer Stunde im Sitzen für geboten gehalten, auch Arbeiten im Hocken, mit Steigen und Klettern und wegen damit verbundener Zwangshaltungen Arbeiten im festgelegten Arbeitsrhythmus für nicht zumutbar gehalten. Der Senat vermag sich dieser Beurteilung ebenfalls anzuschließen, denn die genannten Leistungseinschränkungen stellen im Wesentlichen nur weitere Konkretisierungen dar. Die Sachverständige Dr. F hat allerdings zusätzlich Arbeiten mit Nachtschicht ausgeschlossen. Sie hat dies nachvollziehbar damit begründet, dass der Blutdruck eine ausgeprägte Tagesperiodik aufweist, welche durch Nachtschicht empfindlich gestört wird. Im Übrigen werden von ihr dieselben Leistungseinschränkungen wie von Dr. T aufgeführt.

Dies liegt darin begründet, dass die Sachverständige Dr. F ähnliche Befunde wie Dr. T erhoben hat. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass seinerzeit noch ein besserer Zustand am Kniegelenk links (Strecken/Beugen 0/0/140, endgradig Streckschmerz, geringe O-Bein-Stellung, monopedales Hüften koordinativ unsicher) und im Bereich der Lendenwirbelsäule (Finger-Boden-Abstand 0 cm) bestanden hat. Hinsichtlich des Kniegelenkes rechts hat diese Sachverständige als Befunde erhoben: Kniegelenkskonturen verstrichen, im Seitenvergleich 2 cm umgangsvermehrt, Kniescheibe leicht herabgesetzt verschieblich, Kniescheibenanpress- und -verschiebeschmerz, Druckschmerz über dem äußeren Kniegelenksspalt, diskrete lokale Überwärmung, monopedales Hüften nicht ausführbar, Strecken/Beugen 0/0/90. Für den Bereich der unteren Extremitäten sind daneben eine begrenzte Hüftrotation rechts durch Knieschmerzen, Senk-Spreizfüße beidseits und Varizen beidseits festzustellen gewesen.

Im Bereich der Halswirbelsäule haben sich ein Nackenbuckel, ein Druck- und Klopfschmerz über der Halswirbelsäulendornfortsatzreihe, Nackenschmerzen beim Rückneigen und Drehen und eine im Vergleich zu dem Sachverständigen Dr. T schlechtere Beweglichkeit beim

Drehen rechts/links mit 35/0/40 (ansonsten Kinn-Brustbein-Abstand 0/17 cm, Seitneigen rechts/links 20/0/25) dargestellt.

Im Übrigen hat die Untersuchung ergeben: Körpergewicht 114 kg bei Körpergröße von 179 cm, rechts betontes Gangbild, vereinzelt schuppende Herde an beiden Handrücken über den Fingergrundgelenken, Umgangssprache wird wahrgenommen, Blutdruck 150/100 mmHg.

Soweit der Kläger erstinstanzlich zum Gutachten der Sachverständigen Dr. F gemeint hat, die Auseinandersetzung mit den fachärztlichen Befunden sei nicht folgerichtig, bleibt offen, welche konkreten Befunde damit angesprochen werden und weswegen es an einer Folgerichtigkeit fehlen soll. Die aus vorliegenden fachärztlichen Befunden zu ziehenden Schlussfolgerungen ist jedenfalls Aufgabe des gerichtlich bestellten Sachverständigen und nicht der die fachärztlichen Befunde übermittelnden Ärzte, die insoweit lediglich sachverständigen Zeugenbeweis erbringen.

Der weitere Sachverständige Dr. H hat ebenfalls bei seiner Untersuchung entsprechende Befunde erhoben:

Die Kniegelenke haben beidseits reizlose Narbenverhältnisse nach Knieendoprothese-implantation, links frisch gezeigt. Im Bereich des linken Kniegelenkes hat noch ein geringer postoperativer Resterguss bestanden. Die Beweglichkeit für Streckung/Beugung hat rechts 0/0/100 und links 0/0/90 betragen. Das Gangbild ist von Schonhinken unter Verwendung von Unterarmgehstützen gekennzeichnet gewesen. Letzteres rührt daher, dass erst am 02. März 2007 die Implantation der Knieendoprothese (vgl. Epikrise der S Kliniken S vom 14. März 2007) vor der am 16. April 2007 durchgeführten Untersuchung des Sachverständigen erfolgte. Es haben ein Druck- und Klopfschmerz und ein paravertebraler Hartspann im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule bestanden. Der Kinn-Jugulum-Abstand hat 1,5 cm betragen. Die Reklination, die Kopfseitneigung und die Drehbewegungen der Halswirbelsäule sind endgradig mäßig eingeschränkt gewesen. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule ist durch einen Finger-Boden-Abstand von 30 cm geprägt gewesen. Es sind eine Körpergröße von 1,79 m, ein Körpergewicht von 102 kg und ein Blutdruck von 155/100 mmHg gemessen worden. Das Gehör ist für die Flüster- und Umgangssprache ausreichend unbeeinträchtigt gewesen.

Die von dem Sachverständigen Dr. H für erforderlich gehaltenen Leistungseinschränkungen gehen im Wesentlichen nicht über die der Sachverständigen Dr. T und Dr. F hinaus. Ergänzend hat dieser Sachverständige wegen der damit verbundenen Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule andauernde Bildschirmtätigkeiten ausgeschlossen. Mit dieser Begründung ist dies für den Senat nachvollziehbar. Der Sachverständige hat spätestens nach einer halben Stunde im Sitzen einen Wechsel zum Gehen und/oder Stehen von ca. 10 Minuten für erforderlich gehalten. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Januar 2010 hat er ein kurzzeitiges Stehen oder Gehen nach ca. 15 Minuten im Sitzen ausreichen lassen. Angesichts der von diesem Sachverständigen erhobenen Befunden im Bereich der Lendenwirbelsäule überzeugt dies jedoch nicht. Die dafür gegebene Begründung, dies entspreche allgemeinen Empfehlungen der Literatur ist unzureichend. Zum einen fehlt eine konkrete Bezugnahme auf eine bestimmte Literatur. Zum anderen mangelt es an einer Auseinandersetzung mit den ggf. dort genannten Voraussetzungen unter Berücksichtigung der beim Kläger vorhandenen Befunde. Der Senat legt daher seinem Urteil die anderslautenden Bewertungen der Sachverständigen Dr. Fund Dr. T zugrunde.

Wenn eine Tätigkeit den dargestellten qualitativen Leistungseinschränkungen gerecht wird, ist, ohne dass zusätzliche Befunde oder Gesichtspunkte hinzutreten, aber zugleich ein vollschichtiges, zumindest aber ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich folgerichtig, wie dies alle gerichtlichen Sachverständigen in Übereinstimmung mit dem Entlassungsbericht der Mediansklinik H vom 03. Februar 2004, dem Gutachten des Facharztes für Chirurgie und Sozialmedizin P vom 21. September 2004, den Arbeitsagenturgutachten der Ärztin für Betriebsmedizin Dr. Q vom 11. Oktober 2004 und 19. Januar 2005, dem Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik L vom 24. April 2006 und dem Entlassungsbericht der S Kliniken S vom 04. April 2007 angenommen haben.

Damit kommt der Kläger für die Tätigkeiten eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Betracht.

Die Arbeitsbedingungen eines Pförtners sind in BIK BO 793 beschrieben unter anderem als leichte körperliche Arbeit, überwiegend in geschlossenen Räumen (Pfortnerloge), 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 Pfortner sehr unterschiedliche Anforderungen gestellt werden und sehr unterschiedliche Belastungen bestehen. Nur so erklärt sich, dass die Tätigkeit als Pfortner 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 der Kläger als Pfortner, wie auch in jener berufskundlichen Aussage bejaht, arbeiten 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 Lärm einfluss, 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 Pfortner den Wechsel zwischen Sitzen, Stehen und Gehen weitestgehend selbst bestimmen. Es gibt zudem 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 Anforder-

rungsprofil 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 vorliegenden Leistungsvermögen verglichen, ist zwar festzustellen, dass jener Kläger teilweise in seinem Leistungsvermögen nicht so deutlich 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 haut-reizenden 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.

Der weiteren berufskundlichen Stellungnahme des M L vom 13. Oktober 2008 ist ebenfalls nichts Abweichendes gegenüber seinen früheren berufskundlichen Stellungnahmen zu entnehmen, so dass diese weiterhin Bestand haben.

Die beim Kläger bestehenden Leistungseinschränkungen lassen sich mit dem Belastungsprofil eines Pförtners und eines Versandfertigmachers in Einklang bringen. Wenn die Sachverständigen Dr. T und Dr. D somit zu der Einschätzung gelangt sind, der Kläger könne diese Berufe noch mindestens sechs Stunden täglich 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.

Der GdB ist nicht maßgebend. Die Festsetzung des GdB nach dem SGB IX bzw. dem früheren Schwerbehindertengesetz (SchwbG) erfolgt nach anderen Maßstäben als denen in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit. Der GdB ist dort das Maß für behinderungsbedingte Funktionsbeeinträchtigungen, die von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und sich in verschiedenen Lebensbereichen, also nicht nur im Erwerbsleben, auswirken. In Ziffer 20 Abs. 3 der insoweit maßgebenden "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz 1996 bzw. 2005" wird dem gemäß ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Erwerbsunfähigkeit (und damit auch die Berufsunfähigkeit) bzw. die Erwerbsminderung (teilweise oder voll) in der gesetzlichen Rentenversicherung vom GdB unabhängig ist. Dies schließt Rückschlüsse aus einem bestimmten GdB auf eine Einschränkung des Leistungsvermögens in zeitlicher Hinsicht für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung aus.

Mithin ist gleichfalls nicht wesentlich, dass zwischenzeitlich der GdB von bisher 80 (Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin vom 17. September 2008) auf nunmehr 90 (Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales vom 04. November 2010) festgesetzt wurde.

Der Kläger ist auch nicht gehindert, entsprechende Arbeitsplätze aufzusuchen.

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.

Diesem Erfordernis wird der Kläger gerecht. Dies folgt aus der entsprechenden Beurteilung der Sachverständigen Dr. F. Der Sachverständige Dr. T, der sich mit deren sozialmedizinischer Leistungsbeurteilung in Übereinstimmung gesehen hat, hat gleichfalls ein ausreichendes Gehvermögen angenommen und ausgeführt, dass der Kläger mit Sicherheit in der Lage ist, ohne Gehstützen 500 m und darüber in einer angemessenen Geschwindigkeit zu absolvieren, ohne dazu Zwischenpausen einlegen zu müssen. Der Sachverständige Dr. H hat in seinem Gutachten dargelegt, dass viermal täglich 500 m Wegstrecke in 20 Minuten und die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel

möglich ist. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Januar 2010 hat er ergänzend darauf hingewiesen, dass seine Beurteilung als grober Anhalt den üblichen Empfehlungen entspricht. Er hat gemeint, dass die Wegstrecke von 500 m in Ausnahmen auch geringfügig überschritten werden kann. Eine Begründung dafür, weswegen nur in Ausnahmen beispielsweise 501 m bei dem von ihm ohnehin lediglich als grober Anhalt beurteilten Wegstrecke möglich sein sollen, ist er schuldig geblieben. Damit ist durch das Gutachten des letztgenannten Sachverständigen keine Einschränkung der Wegefähigkeit bewiesen.

Mit dem Merkzeichen G (Bescheid des Landesamtes für Gesundheit und Soziales Berlin vom 17. September 2008) kann das Bestehen einer eingeschränkten Wegefähigkeit im oben dargelegten Sinne nicht bewiesen werden. Nach der Rechtsprechung (dazu grundlegend BSG-Urteil vom 10. Dezember 1987 - 9 a RVS 11/87, abgedruckt in [SozR 3870 § 60 Nr. 2](#) = [BSGE 62, 273](#)) ist es erforderlich, aber auch ausreichend, um dieses Merkzeichen erhalten zu können, dass eine Strecke von etwa 2 km nicht mehr in etwa einer halben Stunde zurückgelegt werden kann. Es werden also geringere Anforderungen gestellt.

Aus der Bewilligung eines Elektro- und/oder Leichtgewichtsrollstuhls folgt ebenfalls nichts für das Vorliegen von Wegeunfähigkeit. Vielmehr kann dies sogar dazu führen, dass durch ein solches Hilfsmittel die Wegefähigkeit erhalten bzw. wiederhergestellt wird.

Schließlich ist der Senat nicht davon überzeugt, dass eine schwere spezifische Leistungseinschränkung im Sinne einer besonderen Pausenregelung besteht.

Nach [§ 4](#) Sätze 1 und 2 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) ist die Arbeit durch im Voraus feststehende Ruhepausen von mindestens 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden zu unterbrechen, wobei die Ruhepausen in Zeitabschnitten von jeweils mindestens 15 Minuten aufgeteilt werden können. Insoweit begründen zusätzliche, also betriebsunübliche, Pausen eine schwere spezifische Leistungseinschränkung, die nach der Rechtsprechung des BSG grundsätzlich dazu führt, dass eine konkrete Verweisungstätigkeit, die einer solchen unüblichen Pausenregelung gerecht wird, zu benennen ist (BSG, SozR 2200 § 1246 Nr. 136).

Eine unübliche Pausenregelung hat allein der Sachverständige Dr. H angenommen, indem er eine zehnminütige Pause nach ca. einer Stunde sitzender Tätigkeit für erforderlich gehalten hat. In seinem Gutachten findet sich dazu keine Begründung. Es ergibt sich lediglich der Hinweis, dass nach einer Knietotalendoprothese beidseits eine überwiegend sitzende Tätigkeit zu empfehlen ist und wegen des Vorliegens eines Lendenwirbelsäulensyndroms eine Mobilisierung im Gehen oder Stehen für mindestens 10 Minuten erforderlich ist, woraus sich zusätzliche Pausenzeiten ergäben. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 08. Januar 2010 hat er darüber hinaus ausgeführt, dass wegen der Kombination dieser beiden Gesundheitsstörungen die genannten Pausen medizinisch indiziert sind, da nur ein kurzzeitiges zwischenzeitiges Aufstehen nicht die im Sitzen entstandenen Defizite vollständig zu lösen in der Lage ist. Die Notwendigkeit der so definierten Pausen hat bereits das Sozialgericht im Hinblick auf die von dem Sachverständigen Dr. H bezüglich der Lendenwirbelsäule erhobenen Befunde nicht überzeugt. Der Senat vermag ebenfalls eine entsprechende Überzeugung nicht zu gewinnen. So bleibt nach der ergänzenden Stellungnahme des Dr. H offen, welche Defizite entstehen, die durch ein Aufstehen (und Gehen) nicht vollständig zu lösen sind. Eine nachvollziehbare Erklärung für die genannten betriebsunüblichen Pausen hat auch der Sachverständige Dr. T dem Gutachten des Sachverständigen Dr. H nicht entnehmen können und daher dessen Bewertung nicht nachvollziehen können. Angesichts dessen ist die Notwendigkeit betriebsunüblicher Pausen nicht bewiesen.

Berufsunfähigkeit und teilweise Erwerbsminderung scheiden damit aus, so dass eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nicht zu gewähren ist.

Eine Rente wegen voller Erwerbsminderung steht ebenfalls nicht zu.

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 Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich liegen diese Voraussetzungen, die noch weitergehende Leistungseinschränkungen als bei der teilweisen Erwerbsminderung erfordern, nicht vor.

Die Berufung muss somit 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

2011-01-11